DESCARTADO DE LA COLECCION
U. P. C. H. BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
- Biblioteca -

Año VII Marzo-Agosto 1949 Nos. 2-3-4

Profesor Dr. Guillermo Gastañeta

Así, habló el Maestro.

..."Gratitud! por qué dejáste que se produjera tu antítesis? y por qué, esta, ha de constituirse en nuestro amargo sustento en ciertas actividades de la vida?

¡Ingratitud! ¿por qué progresas en el mundo? ¿Por qué quieres adueñarte de tantos corazones? ¿Eres hija de quién? ¿Cuál es tu origen?

Pero, todavía, Ingratitud, no eres dueña del campo entero de la vida. ¿No vés que en este instante te están arrebatando lo que creías fácil presa? ¿Y quiénes son los que abnegadamente disputan tus hazañas? Un conjunto numeroso de intelectuales y de gente culta, los que como ya he dicho anteriormente, fueron un tiempo mis discípulos queridos y hoy son mis colegas y amigos".

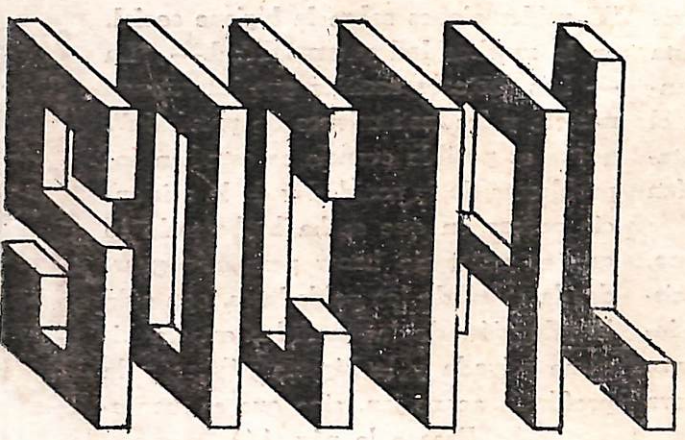
Y, aún, resuenan los ecos de los apóstrofes que el doctor Gastañeta pronunciara y se han renovado a los cincuenta años de su ejercicio médico ante el mismo auditorio de discípulos y amigos.

Nunca más necesaria esta voz autorizada para llamar a reflexión, no sólo a las que a él están íntimamente vinculadas, sino, también, a los hombres que vienen a reemplazar a aquellos que dejaron su camino o su puesto de combate, en esta vida.

Homenajes como el que comentamos son indispensables para salvar a la Humanidad del caos que crea la negación de las grandes virtudes, pero, para que tengan su alto valor educativo y de formación espiritual, es indispensable que estos se realicen en honor de hombres depurados que, como dijo Ramón Pérez de Ayala, posean, lo que define al hombre, la hombredad. Un profesional, aunque alcance a ser el primero de su profesión, si no es más que un profesional, es bien poca cosa".

"La medida de la hombredad está en razón directa de la mayor suma de actos humanos, buenos o malos, elevados o torpes, generosos o egoístas, que, aun siendo ajenos, no se consideran ajenos a la propia hombredad" "La hombredad se revela de un modo patente e inequívoco así en la vida pública como en la vida privada".

"Medicina Social" consecuente con su elevada misión, rinde al Maestro su homenaje de gratitud y admiración por las enseñanzas que en el campo médico y social ha legado para la Patria.

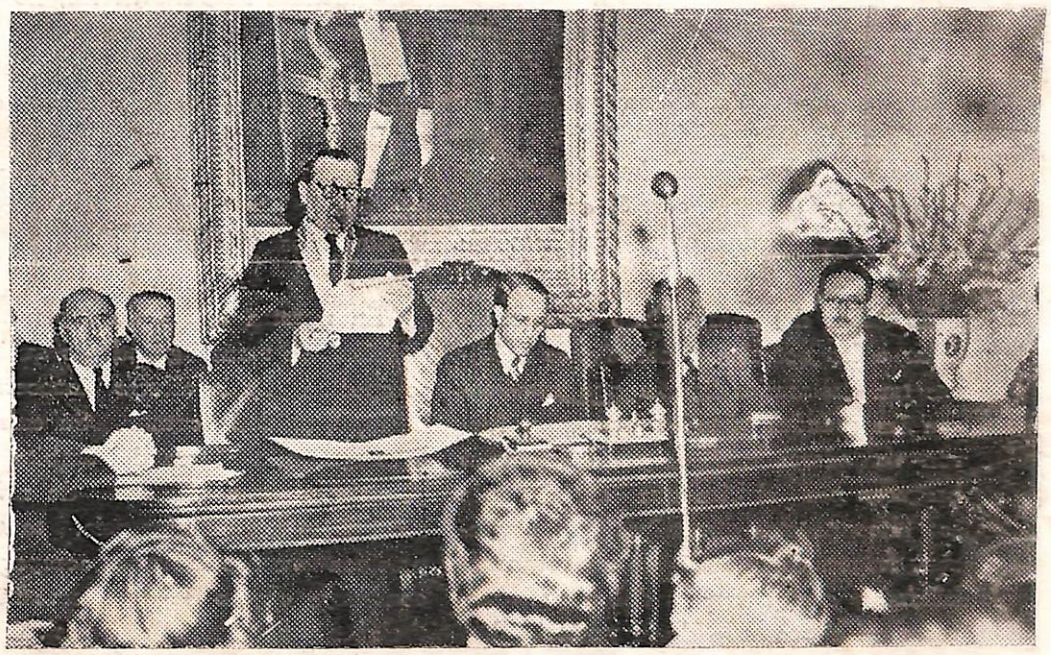


MEDICINA

VOCERO DE INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES
LIMA - PERU — SUD-AMERICA
Aparece Cada 2 Meses
Director: G. Delgado Bedoya
Redactores: Luis A. Ugarte — Manuel Núñez Butrón
Víctor Morales D. — Carlos Benites

SUMARIO Nº 2, 3, 4.

EDITORIAL:
Un año más en el Sacerdocio.
Dándole categoría a la Enfermera Peruana.
ARTICULOS ORIGINALES:
El Neohipocratismo-Nueva faz del criterio médico Prof. Honorio F. Delgado.
La Crisis Médica, Prof. René Sand.
Tuberculosis en Lima y Arequipa, Dr. Gabriel Delgado B.
ANTENA MEDICA:
Dr. Abel S. Olaechea, figura descollante de la Medicina Peruana.
Las Fiestas Jubilares del Maestro, Prof. Guillermo Gastañeta.
El Presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología Dr. Rafael M. Alzamora, habla para "Medicina Social".
El Problema Médico Gremial.
La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", cumplió su XVIII Aniversario.
Auténtico homenaje.
El Congreso Sudamericano de Enfermería.
El Censo de 1950.



El Prof. Gastañeta agradece el homen recibido en la Academia Peruana de Cirugía.

Peregrinaciones de una paria.

"Todo escritor debe ser veráz. Si no se siente con el valor de serlo debe renunciar al sacerdocio que asume: el de instruir a sus semejantes. La utilidad de sus escritos resultará de las verdades que contengan"

Flora Tristan

Toca a la juventud médica cumplir su momento histórico para que la posteridad no la señale como prófuga de su deber.

PRECIO S/. 2.50

Casilla Correo: 2131. Lima.—

Médicos que se recuerdan

Dr. Abel S. Olaechea

Se cumplió, el 15 de Julio el décimo quinto aniversario de la muerte del que fuera, médico culto y de sentido social, doctor Abel Salomón Olaechea.

El tiempo trascurrido nos ha probado el hondo vacío que dejara tan ilustre profesional que sentó principios de sanidad que aun están clamando su cumplimiento cuando, en hora feliz, el gobierno del doctor José Pardo lo llamó para que colaborara con él en la obra de construcción que caracterizó ese régimen.

Es deber del periodismo médico señalar a las actuales generaciones médicas tan destacadas figuras que practicaron las grandes virtudes humanas, fueron verdaderos médicos y sin egoísmos bregaron por el bienestar social desde los altos puestos directrices que ocuparon, fueron conscientes de su responsabilidad y cumplieron su deber para merecer así el recuerdo de la posteridad.

En un artículo publicado en el número 17 correspondiente a Junio-Julio del año 1936 de "Medicina Social" de Valparaíso, intitulado "La obra Médico Social del doctor Abel S. Olaechea", aparecen los siguientes conceptos que nos es grato reproducir en homenaje al notable médico desaparecido:

" Después de los adelantos que la Medicina y la Higiene han realizado desde el último cuarto del siglo pasado, merced a los cuales se ha visto trasformarse, en emporio de bienestar y de vida a poblaciones que tenían la más alta letalidad, y en las que dominaaban las epidemias más mortíferas, no es admisible porque implica culpabilidad, permanecer indiferentes ante la indebida pérdida de existencias humanas que se realizan en nuestro país.

La verdadera riqueza de las naciones son sus habitantes; ellos constituyen su capital más valioso.

Abel S. Olaechea

"En nuestra época de superioridades ficticias, las raras grandezas auténticas, se apartan hacia alturas inaccesibles a la importunidad común. Su existencia, o es ignorada fuera del ámbito de los pocos que por afinidad de nivel son suceptibles a su influencia, tanto más preciosa cuanto menos compartida, o constituye objeto de especiosas interpretaciones y mezquinos rumores'. Con esta frase, que encierra profundo conocimiento de lo psicología humana, inicia el Prof. Honorio F. Delgado, su comentario biográfico del poeta germano Stefan George.

Con el sentido humanista de Erasmo, de Roterdan y la humildad del franciscano de Asis, pasó por nuestra vida, incesante sucesión de hombres y de cosas, un trabajador fervoroso de la nueva medicina.

Fué grande, porque fué bueno. No basta ser sabio además, es necesario ser leal y humano. Son estas cualidades de los seres escogidos las que nunca se concilian en los que norman su vida con la audacia y el impudor.

En nuestra época de crisis, más ética que económica, cobran caracteres relievantes figuras como la de Abel Olaechea, cuya notable obra en el campo de la Medicina Social, presentamos a nuestros jóvenes médicos para que vean en ella al conductor que tuvo abnegación y cultura para ser maestro, aun fuera de los claustros de San Fernando.

Decía Anatole France "El artista ha de amar la vida y demostrarnos que es hermosa. Si no lo hace así, podremos dudar de él".

Abel Claechea, amó la vida y la quiso hermosa para los humanos, por eso estudió mucho y dió el fruto de sus conocimientos para bienestar del hombre.

Quizo como todo hombre de selecto espíritu, atenuar, sino era posible suprimir el sufrimiento. *Desde su insuperable estudio sobre "Estado actual de* los conocimientos relativos a la Tuberculosis. Difusión y Profilaxia de esta enfermedad en Lima" hasta su último y notable trabajo que se refiere a "Situación de la Sanidad y de la Asistencia en el Perú" vibra el médico generoso con la vehemencia de todo ser sensible que anhela la superación de su pueblo y con la claridad con que batallara Hipólito Unánue, procer médico que fué inspirador de la obra de Olaechea.

No es el momento para enjuiciar la gran tarea que cumpliera don Abel, como cariñosamente se le llamara en el nosocomio de varones que dirigiera con habilidad singular, el Hospital "Dos de Mayo" Sin embargo copiaremos un párrafo del capítulo IX de trabajo académico que presentará para incorporarse a la Academia Nacional de Medicina, poco antes de su muerte en que el autor substancia, en cada concepto, las más avanzadas doctrinas que hoy se proclaman en los organismos directrices de la sanidad mundial.

"Consideraciones sobre la higiene social. en la morbosidad y mortalidad.— La — Los factores sociales que intervienen miseria y las instituciones de previsión".

No es posible cuando se estudian los problemas de la sanidad y de la asistencia pensar en que se ha hecho todo lo que es necesario hacer para salvaguardar la salud de los pobladores, con sólo la adopción de las medidas que la higiene privada y la higiene pública y la profilaxia aconsejan, sino que es menes-

Pasa a la pág. 14)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

VOCERO DE INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES

AÑO VII | Lima, Perú. Marzo -- Agosto 1949 | Nº 2, 3 4.

EDITORIAL

Un año más en el Sacerdocio

En el mes de abril, ppdo., se cumplió un nuevo aniversario de la salida, a luz pública, de "Medicina Social". Muchas veces esta fecha ha encontrado recesada la publicación, por razones superiores a los anhelos de superación cultural y social que poseemos.

En este año, estamos en el llano cumpliendo el deber que como médicos y peruanos estamos obligados, en circunstancias como las actuales de honda y tenaz abulia.

. .Estamos acicateando los espíritus, señalando cuál es el camino de la dignidad y el bien, cuáles los deberes morales para con la sociedad, y los inherentes a la interrelación de los médicos; cómo estamos de desvalorizados y enfermos de indiferencia, dominados por el "dejar hacer" y el "dejar pasar", sin sentir la responsabilidad histórica que a cada quien corresponde.

Tan patriótica labor es la que cumple nuestro vocero médico con sinceridad esperando que las nuevas generaciones médicas, que tienen en sus manos la suerte y prestigios médicos, sientan tan noble emoción recogiendo la bandera que con tanto brillo tremolaran los grandes representativos médicos, entre los que, mencionando algunnos de los contemporáneos, citaremos a Ernesto Odriozola, Julián Arce, Abel Olaechea, Hermilio Valdizán, Eduardo Bello, Maz González Olaechea, de los que nos honramos haber sido sus discipulos, y recibido sus enseñanzas que se identificaban con la severa moral que señaló la trayectoria de sus vidas selectas.

"Medicina Social" no cree haber arado en el mar; si bien no ha merecido la acogida de todos, lógicamente imposible, dada su línea severa de conducta, se honra mucho con la adhesión y aliento de los hombres honestos de nuestra profesión y del país.

Mención aparte debemos hacer del estímulo que recibimos del exterior, muy expresivo y valioso, que agradecemos sinceramente, para seguir la dura empresa que nos hemos impuesto.

El nuevo aniversario nos encuentra plenos de optimismo y resueltos a seguir con esta cátedra libre, donde escuchamos a todos los hombres de bien que interpretando ajustadamente su sacerdocio viven y estudian para poner su ciencia al servicio de la sociedad.

Dándole categoría a la Enfermera Peruana

Tenemos que expresar la complacencia que hemos experimentado por la resolución suprema de fecha 4 de agosto en la que defendiendo la salud pública y el decoro de la enfermera peruana, se dá fin a la explotación que se hace de un noble y humano ejercicio profesional.

Extraña la postergación en que se encuentra esta profesional a la que, aún no se le dá la categoría que la medicina moderna le concede. Aún hay médicos qua no conocen las proyecciones que tiene la enfermería en la sanidad pública y siguen pensando en el tipo empírico que, en nuestros hospitales, sólo, es capaz de aplicar inyecciones.

Sin unidad en la enseñanza, sin espíritu de cuerpo, la Enfermería

ANTENA MEDICA

LAS FIESTAS JUBILARES EN HONOR DEL MAESTRO PROFESOR DR. GUILLERMO GASTAÑETA

En el mes de mayo último cumplió 50 años de ejercicio médico el destacado profesional doctor Guillermo Gastañeta.

Con este motivo la medicina peruana vivió repetidos momentos de emoción, en las diversas actuaciones que se organizaron en homenaje del maestro.

Lima, Callao, Arequipa, Cajamarca, y en todo lugar donde existe un médico, discípulo del Prof. Gastañeta, han rememorado tan significativa efemérides.

En Lima hubo actuaciones que tuvieron relieves extraordinarios, estas se realizaron en el Hospital "Dos de Mayo" y en la Academia Peruana de Cirugía.

Con singular éxito se cumplió el programa que organizara la Academia de Cirugía, entidad auspicadora de esta celebración.

Tanto la actuación en el Hospital "Dos de Mayo" como en la Academia de Cirugía y en el Hotel Bolívar significaron la expresión de todo lo que se admira y aprecia al eminente cirujano que desde la docencia y la sala hospitalaria cumpliera obra tan meritoria.

La Universidad de San Marcos y todas las organizaciones médicas adhirieron al homenaje organizado, y la Municipalidad de Lima le otorgó al Maestro una extraordinaria distinción.

En la actuación central realizada en la Academia Peruana de Cirugía, en la que se le entregó la medalla y diploma de socio honorario, pronunció muy meditado discurso el presidente doctor César Heraud haciendo historia de la cirugía y destacando el papel cumplido por el Prof. Guillermo Gastañeta, a quien enjuició en las diversas facetas de su vida profesional.

El Prof. Gastañeta respondió en los siguientes términos:

Señor Presidente de la Academia de Cirugía,

Señores académicos;

Estimados Colegas y Amigos:

La Academia de Cirujía, la más alta institución científica de su rama, en la que se debaten todos los asuntos quirúrgicos y en la que los eminentes cirujanos que la componen, marcan los rumbos del progreso de la Cirugía Peruana,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ha querido benévolamente, agasajarme en forma espléndida, en el cincuentavo aniversario de mi vida profesional, con lo que culminan las atenciones inmerecidas que en tan largo tiempo de ejercicio profesional he recibido de mi país y del extranjero.

Es verdaderamente interesante a los que iniciamos nuestra carrera quirúrgica en el lejano día del 9 de mayo de 1899, comparar el estado de la Cirugía Peruana en esa época con la que ha alcanzado en la actualidad.

Cuando ingresaba como alumno a la Facultad de Medicina en el año 1893, las intervenciones quirúrgicas eran cosa rara, limitándose a casos de pequeña cirugía, sin los recursos de la asepsia utilizando solamente los medios de antisepsia de la época, las soluciones mercuriales, el alcohol y las soluciones fenicadas; los tópicos sin esterilizar, en la curación de las heridas, sin anestesia local y, en cuanto a la anestesia general, la inhalación por cloroformo. Todo lo hacía la resistencia y defensa del organismo, que en el medio hospitalario eran muy bajas, conocida la debilidad de nuestra raza y la mala nutrición y pobreza de los pacientes. Comprenderán ustedes con lo expuesto, los resultados obtenidos y el esfuerzo que debían realizar los cirujanos en la curación de las diversas afecciones. En ese tiempo consistían las intervenciones, en punciones en el tratamiento de los empiemas, aberturas de abcesos y amputaciones de miembros con las infecciones consiguientes y las cicatrizaciones siempre por segunda intención. La invasión de las heridas por los gérmenes piógenos, los bacilos difteroides —pues era muy frecuente la difteria de las heridas— la gangrena gaseosa, el tétanos, los piocianicos y toda clase de anaerobios, eran factor de una mortalidad elevada en los servicios de cirugía. Este era el cuadro que se ofrecía a mi vista cuando actuaba en mi primer año de estudios en las curaciones que estaba obligado a practicar. No había guantes de jebe ni se usaba todavía la desinfección de la piel por el yodo.

Corren los años de estudio y al final de ellos principia a esbozarse el progreso en primer lugar, con el regreso de Europa del Dr. Néstor Corpancho, quien puso en práctica las enseñanzas que recibiera en París, en la Clínica Ginecológica del Profesor Péan, con resultados todavía mediocres por la falta de asepsia, pero ya abordando grandes operaciones de histerectomías por fibromas o grandes quistes del ovario; sin que nosotros los jóvenes pudiéramos ver las técnicas operatorias pues se nos arrojaba de las rendijas de las puertas donde nos esforzábamos por ver algo.

Regresa de Europa el Dr. Constantino Carvallo e implanta en el país la Cirugía Aséptica, especialmente en Ginecología; e imbuído de su espíritu de enseñanza y de verdadero maestro, abre las puertas de su clínica a todos los facultativos y estudiantes que veían la rigurosa asepsia que él empleaba y la pureza de sus técnicas quirúrgicas. Es pues en la Cirugía Ginecológica, ejecutada por tan hábil cirujano y espléndido Maestro, que se inicia el verdadero progreso de la Cirugía Nacional. Por otro lado, la genial personalidad del Profesor Lino Alarco, gran clínico y operador de base anatómica, hace avanzar también la cirugía general en el Hospital "Dos de Mayo". Cúpome la suerte de ser su ayudante y Jefe de Clínica de su Cátedra.

En esa época era la Escuela Francesa la que , se puede decir, dirigía nuestro progreso. Las revistas y los libros médicos que llegaban a nuestras manos, todos franceses,, eran nuestros elementos de estudio y fué pues la literatura médica francesa la que nos dirigió. Mucho debemos a Francia por nuestro adelanto quirúrgico. Hoy la situación ha cambiado y es de Estados Unidos de donde nos llegan los elementos de estudio, dejándose sentir también la influencia de la República Argentina, especialmente entre los cirujanos jóvenes.

Sin necesidad de indicar la importancia de la cultura médica total, se puede decir que la especialización ha sido y es factor importante de los adelantos quirúrgicos. El público, con la intuición que le caracteriza, acude hoy al especialista respectivo para la curación de sus males; pero es también de observar que ciertos especialistas tratan de salir del estrecho círculo de su especialidad abordando los casos fáciles de la cirugía general.

La especialización en la instrucción, en general, llegó a extremos alarmantes, a tal punto que un crítico humorístico ha puesto en uno de sus libros: que se le preguntó a un niño que quería ser de grande y él respondió: "Yo, Egiptólogo".

La alta cirugía de los centros nerviosos y del pulmón ha adquirido entre nosotros un avance notable, debido a las magnificas organizaciones del Hospital Obrero que dispone de medios económicos que no tienen los Hospitales de Beneficencia. Al frente de estas dos especialidades quirúrgicas en dicho nosocomio se encuentran los Drs. Roca, en la primera, y Peschiera, en la segunda. Las intervenciones que allí se realizan en sus respectivos ramos, hacen innecesaria la emigración de los pacientes al extranjero. Tal vez si sería necesario un mejor alojamiento para esta clase de enfermos, lo que creo que podría realizar el Estado.

En cirugía abdominal, incluída la ginecología, son ya muchos los buenos cirujanos que actúan tanto en hospitales como en clínicas particulares con una competencia que no admite discusión, pero las deficiencias materiales y de organización hacen muy ruda la tarea y nuestro esfuerzo tiene que ser considerable. Recuerdo que en la visita que hiciera a nuestro país el gran William Mayo, me dijo como resumen de su investigación lo siguiente: Aquí hay buenos cirujanos pero muchas malas organizaciones: nosotros no podríamos operar en este medio.

En lo que respecta a mi persona, puedo asegurar que nunca ví operar a nadie y que hice mi carrera con el estudio de las obras francesas de cirugía y en el medio hospitalario, y así pude, en veinticinco años, reunir casi toda la cirugía en Lima. A los veinticinco años de ejercicio profesional me fué posible al fin salir al extranjero, por mi cuenta y riesgo, y entonces pude disipar mis dudas sobre lo que hacía en cirugía y adquirir gran confianza en mis determina-

(Pasa a la pág. 8)

---

nacional estaba constituída por una diversidad de grupos que se oponían, ignorantes de la comunidad de sus fines, desposeídas de sus honrosos atributos, y dándo pábulo a que a su amparo se abrieran locales que presentan burdas réclames y hacen desleal competencia.

Se observaba, ya, el consorcio, de los que así especulaban, con el médico, de idéntica categoría al de la trastienda de botica, haciendo clamorosa la desatención de las organizaciones encargadas de velar por el prestigio médico y la vida de nuestro pueblo.

El decreto supremo a que hacemos referencia, nos parece, pondrá fin a estos espectáculos que ofenden la dignidad profesional del médico y de la enfermera, y esperamos que, sea esta la notificación que se hace para que ambos profesionales se esfuercen por elevar su nivel, reclamando ante las autoridades superiores lo que afecte a su elevado rol dentro de nuestra organización social.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EL NEOHIPOCRATISMO - NUEVA FAZ DEL CRITERIO MEDICO (*)

Prof. Dr. Honorio F. Delgado

Antiquitas saeculi juventus mundi.

Lord Verulan.

Und wie ferne sind wir noch davon, dass zum wissenschaftlichen Denken sich auch noch die künstlerischen Krafte und die praktische Weisheit des Lebens hinzufinden, dass ein hoeheres organisches System sich bildet, in Bezug auf welches der Gelehrte, der Arzt, der Künstler und der Gesetzgeber, so wie wir jetzt diese kennen, als dürftige Alterthümer erscheinen müssten!

Friedrich Nietzsche.

He sostenido en otra ocasión el concepto, que es oportuno recordar ahora, de que, con respecto al conocimiento de la realidad, el progreso de la cultura sigue un ritmo oscilatorio; la curiosidad intelectual del hombre se adhiere sucesivamente, ora al mundo cósmico, material u objetivo, ora al humano, espiritual o subjetivo. Y así se suceden, alternando, la cultura de cosas y la cultura humanista. En este siglo, desde los primeros años, se manifiesta un cambio de dirección en el hambre de saber del estudio de las leyes naturales del universo muda hacia el conocimiento de las leyes de la naturaleza humana. Y este desplazamiento del interés científico parece intensificarse más y más, de modo que los valores espirituales son reconocidos como los valores supremos para el hombre. Estamos, pues, en plena aurora de una nueva era humanista, en que el estudio del hombre es el estudio principal.

Me parece notar en la alta especulación médica y en las novísimas orientaciones de la práctica clínica indicios de que la ciencia y el arte de curar no permanecen ajenos a esta actitud general del pensamiento del momento presente. Algunas de las más eminentes mentalidades médicas, particularmente del mundo germano y sajón, parecen inclinadas a favor de un cambio de criterio, indudablemente muy saludable, en el sentido de **desacademizar,** si se me permite el término, los métodos y prácticas de la disciplina galénica. Las líneas que siguen pretenden, más que reflejar las características de esta mutación, expresar los anhelos personales del autor respecto a las innovaciones necesarias en la estructura ideológica de la profesión. Es una cuestión relativa a la medicina del porvenir más que a la del presnte.

Es tarea ingrata, pero indispensable, hacer la crítica de los defectos cardinales de la medicina tradicional y de la particular tendencia metodológica y doctrinal que inspira la investigación y las prosecuciones de las ciencias en que se cimenta e informa aquélla. Para hacer esta crítica menos cruenta y menos dilatada, menester es que nos remontemos a un punto de vista elevado, filosófico, aun con peligro de llegar a la imprecisión. El objeto de nuestra crítica, en cierto sentido, no es limitado ni circunstancial, sino universal, pero relativo sólo a los vicios extremos, no al pensamiento médico todo, ni a la técnica clínica en su conjunto, pues solamente en parte es rectificatorio del clásico, siendo en lo demás ampliatorio y aditivo. Y viendo las cosas con ojos pragmáticos, hasta la exageración de los defectos y vicios a criticar es plausible, pues de su mismo exceso nacerá, o mejor dicho, parece que ya nace el remedio compensatorio; despertar lo opuesto es la virtud de las desviaciones extremas del pensamiento humano.

En la prosecución de la actividad profesional sucede un proceso semejante al del neomalthusianismo con respecto a los fines del amor, en virtud del cual pierde de vista el objeto para el cual la diferenciación social, la división del trabajo, condicionó y determinó su razón de ser, y se desvía de su genuina finalidad, tomando como tal lo que no debió ser mas que un medio: la nomenclatura, la tecnología, las rutinas subalternas, el dato pequeño, los detalles de forma o los accidentales, acaban por erigirse en objetos de preferente interés de parte del profesional, cuando no en fetiches excluyentes. Son éstas las taras del profesionalismo, que se agravan con el afán de especialización, cada vez más limitada, llegándose a cavar abismos casi infranqueables entre los estrechos sectores de la actividad médica, y llegándose asimismo y por igual causa a perder contacto amplio y sólido con la medicina general y con las disciplinas fundamentales no inmediatamente conexas, lo cual tiene por resultado ineluctable, no sólo merma de eficiencia profesional general, si que también estrechez de vistas y una consiguiente incapacidad de progreso dentro de la misma pequeña órbita de su acción. Por otra parte, el práctico sin amplio horizonte cultural acaba por rutinizarse y hacerse miope a fuerza de mirar sólo de cerca y sólo aquello indispensable a su modesta consagración.

Es notoria la adhesión a lo parcial, a la minucia, al síntoma, al órgano enfermo, al germen patógeno, con olvido del individuo enfermo, del organismo en condición anormal, de la vida alterada o en peligro. Por atender a la parte se olvida el todo, que es lo cardinal: es el afán de **disjecta membra.** Se olvida que los órganos enfermos son parte de la persona enferma, y que las partes por sí solas nada significan si no se considera aquello que integran. Es necesario hacer recordar lo que haces siglos dijo en forma figurada el poeta chino **Laotze:** "Las diversas partes de un carruaje no son un carruaje".

El afán inmoderado de recurrir al análisis del detalle, a lo cual ha contribuído copiosamente el especialista de laboratorio, ha extraviado el espíritu científico en el laberinto de un causalismo estrecho, con marcada tendencia excluyente, que a veces raya en audaz e insensata presunción. Se pretende reducir toda actividad vital o humana a simples fórmulas químicas y diagramas de fuerzas, y se cree que el mundo cósmico y el mundo humano estarán completamente conocidos y explicados el día que los fenómenos vitales, psicológicos y sociales puedan ser reducidos a términos de mecánica y formen parte de los tratados de física. Trasuéñase con una ciencia que lo "explique" todo, como si la ciencia tuviera poder para más que describir simplificando. Señalar como meta exclusiva e ideal del estudio científico la reducción de la infinita variedad de la naturaleza a conceptos de lógica y fórmulas matemáticas, es menguada pretencion de mentalidades democráticas de espíritus sin latitud y sin propiedad, de inteligencias deformadas, sin el verdadero sentido de la realidad. No es importuno recordar a este propósito lo que dijera Montesquieu de los poetas realistas: "Ils passent leur vie a chercher la nature, et la manquent toujours".

Un caso particular de la actitud mental caracterizada por la atribución de importancia excluyente a una tendencia científica, cuyo vicio no es el afán de intensificar la investigación y la aplicación de los consiguientes principios, sino la desatendencia de otros sectores de la investigación y de la aplicación necesa-

* Este artículo, revisado y autorizado, en esta vez por su autor, se insertó en "La Crónica Médica" en el Nº 687 año 1920, y en "El Siglo Médico" de Madrid, en 1920.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rios al médico, ese caso particular es el desarrollo de la microbiología y la inmunología, con desmedro del interés por la psicología y la psicoterapia. Y se explica el porqué: "Es la regla que, como la bacteriología y la serología han tenido el derecho de primeros ocupantes en el terreno de las investigaciones médicas, los médicos han tenido poco tiempo, poco interés o poca preparación para dedicarse al estudio de los procesos conscientes de sus pacientes.

Dejando aparte ya las pretensiones ilógicas del espíritu científico con miras al conocimiento absoluto, a la metafísica mecánica, es tiempo de que aborde lo esencial del tema. El médico comienza a tomar seriamente en cuenta que su fin profesional es la restitución de la salud a hombres enfermos, a personas dolientes, y tiende a poner al servicio de tal fin todos los recursos técnicos y estéticos de que es capaz. La medicina no es una ciencia perfecta, ni siquiera una ciencia, sino un arte q' es sirve de ciertos procedimientos técnicos y aplica ciertas nociones científicas, de aquí que exija una inmensa contribución personal.

Guardándose del estrecho simplismo mecanicista, el médico del criterio militante, encara la realidad mórbida en su conjunto, en su complejidad, en su particularidad, en su historicidad y en su dinamicidad. A las etapas clásicas del reconocimiento de una enfermedad, cuales son: la sintomática, la anatomopatológica, la etiopatogénica, él agrega la preliminar, o "empática", y la terminal, o "sicigiológica": ambas nuevas etapas son sintéticas por excelencia, en íntima relación con los valores vitales y con la varia realidad humana; en contraste con las previas etapas, asaz analíticas e inspiradas en un causalismo elementalista, hijo de una retracción de la retina aperceptiva.

El concepto de empatía es de cepa extraña por completo a la ciencia, viene del campo de la estética. El estetista autor de la palabra, **Titchener,** la define como el proceso psicológico de humanizar los objetos, de leernos o sentirnos a nosotros mismos en ellos. Es un modo subjetivo de comprensión, que se diferencia de la simpatía en que es más intelectual que afectiva; pero con frecuencia tiene la simpatía como uno de sus componentes, pues es un proceso más complicado que ésta; requiere un poder de imaginación intenso y profundo, pues aparte de las imágenes sensoriales y simbólicas, requiere la colaboración de imágenes de los estados orgánicos, de estados complicados de que el médico puede no haber tenido experiencia personal; pero que gracias a un esfuerzo adecuado puede tener la representación profunda en virtud de la experiencia hereditaria, de los esbozos latentes. Tiene también la empatía un significado más amplio que aquel de la "Einfühlung", y acaso más preciso que el de la intuición.

El esfuerzo de empatía que hace el médico ante un enfermo es algo más intenso, deliberado y completo de lo que hacían los viejos clínicos en el primer momento de la observación de sus pacientes, o sea lo que se llama "la impresión general". Con la empatía se trata de vivir, de sentir en sí el estado morboso del enfermo, particularmente el estado moral, que es tan importante de tener en cuenta. Me parece que un médico germano, ilustrísimo, que vivió en el siglo XVI, **Paracelso,** es el primero en preconizar la empatía, aunque sin darle éste su nombre preciso, pues él ha encomiado el amor como el más sólido fundamento de la Medicina, el amor que enseña el arte, y fuera del cual no hay médico "Der hoechste Grund der Arznei ist die Liebe... die Liebe ist es, die die Kunst lehrt und ausser derselbigen wird kéin Arzt geboren". Este hombre genial afirmó también —lo cual confirma mi aserto de que es el precursor de la empatía médica— que lo esencial no son las piezas muertas de la anatomía, sino penetrar en la naturaleza íntima del individuo a través de su naturaleza exterior.

De la misma suerte que no hay un estado de salud en sí, abstracto, sino estados relativos a la condición de cada individuo, así también no hay enfermedades genéricas, sino individuos humanos enfermos, siendo, por ende, cada paciente un caso único, un problema singular. Esto, sin duda, habían sospechado los antiguos; por eso es que se empeñaban obstinadamente en no hacer curar sus enfermedades sino con el mismo médico, el médico de la familia, que conocía el "temperamento" de cada persona.

Hipócrates, el padre de la Medicina, consideraba el organismo como un todo, advirtiendo la íntima relación recíproca de los órganos. Hoy, la nueva Medicina rejuvenece y amplifica el concepto hipocrático, gracias al conocimiento detallado de las funciones integrativas del sistema nervioso y de los órganos de secreción interna, y funda la sicigiología como disciplina del estudio del organismo en su conjunto, considerando la personalidad humana como una resultante de las actividades fisiológicas y psicológicas en relaciones recíprocas y en relación adaptativa con el medio ambiente. Un concepto sintético e integral del organismo, organismal, viene a completar el clásico particularismo, analítico, que en veces degenera en exagerado "localizacionismo", si vale el término.

Por otra parte, al gastado y estéril —cuando exclusivo— concepto anatómico, que atribuye significado cardinal a la forma, a la estructura, como algo inmutable y primario, sustituye el lozano criterio dinámico, que, a su vez es la palingenesia de la vieja idea del devenir sustentada por **Heráclito,** y que en los últimos tiempos ha sido admirablemente formulada por **Renán,** quien ha escrito: "Le plus grand progrés de la reflexión moderne a été de subsistir la categorie du Devenir a la categoría de l'Etre, le mouvement á l'inmobilité. Autrefois tout était considéré comme **Etant.** Maintenant tout est considéré **Comme en voi de se faire.** El organismo se ve como un transformador de energía, como un laboratorio de energía, esencialmente dinámico, por ende, en perpetuo cambio y modificación. Las lesiones no aparecen como irremediables y definitivas pérdidas para la economía vital del sujeto, sino como modificaciones locales posibles de transformación o de compensación funcional por vicariamiento o hiperactivación de otros elementos del mismo organismo, que es ante todo una unidad de componentes solidarios tanto en el espacio como en el tiempo.

Y resucita otro concepto vetusto: "Vis naturae medicatrix". El organismo humano, y el organismo vivo en general, no sólo es una unidad superior de elementos o actividades coordinadas, si que también una entidad perfectamente regulada que tiende a mantener sus funciones en cierto estado de equilibrio móvil, estable a despecho de la dinamicidad de sus elementos y de las variaciones incesantes del medio ambiente; equilibrio que no es otra cosa que la salud del individuo, y que, una vez perdido por una inadaptación motivada por causas perturbadoras, procedentes directa o indirectamente del exterior, trata de reconquistarlo por todos los medios posibles en las condiciones dadas: esta tendencia reguladora de la energía, esta especie de ley de inercia en la actividad, es lo que los antiguos llamaban "vis directrix", al estado de salud, y "vis medicatrix", al estado patológico. Estos conceptos engloban, pues la unificación, la síntesis de todas las actividades físicas, químicas, vitales y mentales, que, si se estudian sólo aisladamente, no dan idea de la trabazón e integralidad del conjunto que forman. Solamente la consideración debida de los valores fisiológicos, psicológicos, sociales y las relaciones con el mundo exterior, permite comprender y poder tratar debidamente la personalidad humana, cuyas enfermedades deben

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ser consideradas, en general, como perturbaciones accidentales en el proceso de adaptación biológica. Y la intervención del médico no es en tal concepto semejante a la de un mecánico, un químico o un bacteriólogo, como podía creerse si no se tomase cum grano salis el solo criterio elementalista.

El hecho de que la persona deba ser tomada muy en consideración al hacer el estudio del enfermo y al orientar su tratamiento, implica modificaciones sustanciales en la conducta del médico. Implica, en primer lugar, un contacto más íntimo y prolongado con el paciente: ahora el médico debe ser psicólogo, muy psicólogo, para poder penetrar en la intimidad de la vida mental de su paciente, que con ello logrará también adueñarse de muchos caracteres personales del morbo orgánico, dada la íntima conexión que existe entre la ideación y la afectividad y los cambios orgánicos. Debe ser psicólogo también para saber generar en el alma del paciente los estados apropiados para favorecer la cura, o para aliviar el mal actual, pues conocida es la influencia de los estados de ánimo y de conciencia sobre el metabolismo orgánico, así como la de éste sobre aquéllos, que acabamos de indicar. Hay más, en infinidad de casos, la enfermedad, aunque tenga apariencias groseramente orgánicas, tributarias de una cura medicamentosa y aun quirúrgica, tiene su *primer orígen* en un conflicto mental, en una desadaptación de la persona; y si en muchos casos es suficiente la curación química, física o quirúrgica, en muchos otros es insuficiente, y el paciente no cura sin la corrección de su desadaptación, sin la solución de su conflicto ideógeno o efectivo. La experiencia médico-psicológica de los últimos años ha puesto en evidencia la no sospechada frecuencia —tengo historiados algunos casos— de operaciones quirúrgicas innecesarias y contraproducentes, indicadas por haberse desadvertido el factor psicógeno causante de los síntomas pseudosomáticos. Recordemos el gran **Quevedo:**

"Mas quitar el dolor quitando el (diente
Es quitar el dolor de la cabeza
Cortando la cabeza que le siente".

Es lo mismo que pasa en medicina mental: hay muchos neurópatas que pueden aliviar o sanar temporalmente gracias a una cura de reposo o de sugestión banal; pero ese no es el tratamiento causal, y por ello siempre es inseguro, y en buen número de casos absolutamente ineficaz. Es ocioso decir que hay muchas enfermedades orgánicas que no requieren esfuerzo mental ninguno de parte del médico ni adecuación psicológica y artística, por decirlo así, y que su tratamiento es de orden exclusivamente material.

En todo caso, el médico práctico debe ser ya menos rutinario, debe apartarse del modo de pensar "grosso modo" causalista: "tal sintoma a la exploración, tal farmaco como tratamiento". El instrumento que deben manejar los médicos con mayor habilidad y frecuencia para apoderarse de la realidad mórbida de sus pacientes, no es el termómetro ni el depresor de lengua, sino el que puede abarcar al enfermo como una entidad viva y como tun todo coherente: es su propia corteza cerebral convenientemente nutrida y adiestrada, como dijera el admirable clínico italiano **Augusto Murri:** "Io dovrei avituarvi ad usar questi strumenti cerebrali". El ideal para el médico, ideal difícil de incorporar siempre en la práctica, debe ser no dejar de conocer lo humanamente cognoscible en cada caso que le ofrezca la patología: deberá temer sólo a la enfermedad de no conocer lo cognoscible, pues

Not know the knowable, that is sickness

Seguir el criterio naciente no significa, en modo alguno, desdeñar los métodos y los datos de la ciencia y del arte triunfantes, sino aprovechar, además de lo que tienen de insustituíble y ventajoso éstos, lo que ofrece el neohipocrático, por lo menos tenerlo como ideal, pues para que sea fructuoso en la práctica se requiere, en buen número de casos, colaboración y educación especial de parte del paciente y de su familia. El público, la clintela, generamente en los países latinos, alienta muy poco al médico en su elevada y complejísima labor humanitaria, cuyos más grandes sacrificios y desvelos, con harta frecuencia, no solamente no son debidamente recompensados, sino que pasan absolutamente incomprendidos. Esto contribuye a que, como dice **Nietzsche,** en la frase del epígrafe, estemos tan lejos todavía de ver sumarse al pensamiento científico, las facultades artísticas y la sabiduría práctica de la vida, formando un sistema orgánico superior con relación al cual el sabio, el médico, el artista y el legislador, tales como el presente los vemos, parecerían defectuosas antiguallas.

TRISULFAN

Sulfatiazol . . . . . 0,185 g.

Sulfadiazina 0,185 g.

Sulfamerazina . . . . . 0.130 g.

Uno de los avances máximos en el uso de los sulfamidades, incuestionablemente, es la medicación polisulfamídica, de acción más rápida y de mínima toxicidad.

Los LABORATORIOS CIPA S. A. ponen a disposición del Cuerpo Médico sus dos formas de TRISULFAN:

Tubos de 15 pastillas de 0,5 g.

Ampolletas de 10 cc. con 2,5., para uso solamente endovenoso o local.

LABORATORIOS CIPA S. A.

Av. Venezuela 1654 Teléfono: 12624

Lima - Perú

(Viene de la pág. 8)

tudio, de la especulación teorética, del amor a todos los hombres y, particularmente, a la parte más desválida y triste de ellos. La presencia física del Dr. Gastañeta será reemplazada con su presencia anímica, saturada de esencias morales, y que entrará en contacto diariamente con las fuerzas militantes del hospital, las que continuarán por la senda esplendorosa abierta por su vida.

Dr. Gastañeta:

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, el Perú, la profesión médica nacional, la enseñanza de la medicina y el personal hospitalario, os circundan en este día grávido para vos, de recuerdos y emociones y os ofrecen la pleitesia de su obligación imperecedera.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Viene de la pág. 4)

ciones. A este respecto, me fué de gran utilidad mi permanencia por un tiempo en Rochester, en la Clínica de los Hermanos Mayo. Quedé maravillado del volumen de trabajo de dicha clínica y especialmente de su organización tan perfecta. Me fueron igualmente muy beneficiosas mis visitas a las Universidades de John Hopkins en Baltimore, de Pennsylvania en Filadelfia, de Harvard en Boston, de Crile en Denver, a quien, por su trabajo y sus libros, calificaba yo como el filósofo de la medicina. Viajes ulteriores me permitieron ir a Europa y visitar los centros quirúrgicos de Francia, Alemania, Inglaterra y Austria.

En estos días de crisis mundial sentimos el temor de un estancamiento y quien sabe si de retroceso, seguramente temporal, por falta de medios materiales. La cirugía necesita de mucho dinero, tal vez más que los otros ramos de la medicina.

Pero señores, no he venido a esta clase de disquisiciones, ni a presentar una ponencia científica; he venido solamente a recibir este hermoso homenaje y a agradecer a la Academia de Cirugía lo que benévolamente se ha dignado hacer con este modesto colaborador de la Cirugía Peruana.

LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA RINDIO SU HOMENAJE AL PROF. GASTAÑETA

Esta institución que tiene a su cargo los hospitales más antiguos de Lima, mediante su organismo técnico, se asoció a esta celebración por intermedio de uno de sus miembros el doctor Oswaldo Hercelles, que llevó la palabra de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima,

Es muy grata al Cuerpo Médico la actitud asumida por esta Institución que, en la persona de uno de sus miembros más connotados, ha hecho honor a los grandes de la medicina.

Esta plausible actitud de la Sociedad de Beneficencia está denotando una nueva era de comprensión y aprecio al invalorable trabajo de los médicos que laboran en sus nosocomios con sabiduría, dignidad y abnegación.

Damos en seguida el documento pertinente y las palabras que pronunciara el delegado de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, doctor Oswaldo Hercelles G., quien se expresó así:

Señoras y señores; Dr. Gastañeta:
Estamos congregados aquí, en fecha de alta significación espiritual, para rendir homenaje de justicia y gratitud mediante una ceremonia sencilla pero llena del más hondo sentido humano: la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima rinde la expresión de su reconocimiento a uno de sus más generosos y abnegados colaboradores, el ilustre Profesor Dr. Guillermo Gastañeta, al cumplir 50 años de ejercicio profesional, al cabo de los cuales ha solicitado su jubilación como Jefe del Servicio de Cirugía de la Sala San Juan de Dios del Hospital "Dos de Mayo".

Ya como miembro de la Sociedad de Beneficencia y como discípulo y admirador del eminente cirujano, me fué grato presentar en el Comité de Hospitales de la Sociedad de Beneficencia una moción sobre el particular que, a la letra, dice:

"Que el Dr. don Guillermo Gastañeta representa el más alto exponente de la Escuela Quirúrgica Peruana, a la que ha dado brillo y prestigio dentro y fuera del país por su singular capacidad profesional, su infatigable espíritu de trabajo y su afán de superación;

Que ha contribuído de manera extraordinaria, al progreso de la cirugía en el país, mediante la constante introducción de las más avanzadas técnicas y el desarrollo de procedimientos propios, fruto de su espíritu de investigación, al servicio del cual puso siempre su solidísima formación profesional;

Que el Dr. Gastañeta, mediante su generosa actividad como maestro, abonada por excepcionales condiciones para la docencia, ha formado a muchas generaciones de cirujanos que hoy son exponentes del progreso médico del país;

Que durante más de medio siglo ha servido en los hospitales de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima con abnegación y desinterés ejemplares que comprometen de manera imperecedera la gratitud de la institución;

Que el Dr. don Guillermo Gastañeta se ha distinguido durante los 50 años de su vida profesional como un verdadero ejemplo desde el punto de vista de la deontología médica animado en todo instante del más profundo sentido ético al mismo tiempo que de otras singulares virtudes morales; y,

Que es deber de la Beneficencia Pública de Lima honrar a quien constituye una preclara figura de la medicina nacional y rendir homenaje a quien la ha servido durante tan dilatado lapso poniendo de ladó todo interés personal, compenetrado totalmente con los fines asistenciales de la institución;

Resuelve:

1o Colocar en ceremonia pública que se realizará el 9 de Mayo en la Sala de San Juan de Dios, de manera permanente, un retrato del Dr. don Guillermo Gastañeta, Patriarca de la Cirugía Peruana, que sirva de recuerdo a las generaciones venideras de las prendas morales e intelectuales que adornan a tan brillante Maestro.

2o Proponer a a Sociedad e Beneficencia Pública de Lima, que se nombre al Dr. don Guillermo Gastañeta, Jefe Honorario Vitalicio del Servicio de Cirugía de San Juan de Dios, del Hospital "Dos de Mayo", para que, de esa manera el ilustre cirujano pueda continuar, desde el más elevado plano, la notable docencia espiritual y técnica que ejerció durante la media centuria".

Esta moción, aprobada por unanimidad por los componentes del Comité de Hospitales de la Beneficencia Pública, ha tenido ya la sanción de la Sociedad para el cumplimieto del art. 2o. de su parte resolutiva. La Beneficencia Pública de Lima no hace, de esta manera, sino interpretar el sentimiento de la sociedad y del país que por fortuna sabe reconocer, en sus altos valores culturales, los signos guiadores de su destino moral. Aparentemente los grupos humanos vastos y completos parecen ignorar por largos años el esfuerzo destacado y el pensamiento luminoso de sus figuras más encumbradas, pero al llegar momentos como el actual que representan el balance de una vida, se conmueven profundamente y extienden a aquéllas los laureles que antes parecieron excusarles. Sucede así en este caso de manera amplia y decisiva. Los círculos representativos de la ciencia peruana, de la previsión social y de la caridad y de la enseñanza superior, se unen para testimoniar en forma pública e indeleble que el Dr. Guillermo Gastañeta es una de sus más altas expresiones y que le rodea la aureola de su afecto más cálido en el que están invívitos el sentimiento solidario con el elevado corazón del médico y la idea que se rinde a la pericia suprema de la técnica científica no acumulada con egoísmo para la satisfacción propia sino irradiada en las generaciones para multiplicarla en el bien de sus semejantes.

De hoy en adelante los rasgos severos y nobles de este brillante profesional y maestro, presidirán la fecunda actividad de esta sala. Ellos serán los inspiradores de los médicos jóvenes que llegan aquí para iniciar sus arduas labores. Les indicarán el camino del deber, de la consagración, del renunciamiento del es-

Pasa a la pág. 7)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La Crisis Médica

Profesor Dr. René Sand

No es posible seguir a través del tiempo el ejercicio del arte de curar sin que constatemos que la "crisis médica" es de todas las épocas.

Desde la antigüedad hasta nuestros días, los médicos no han cesado de deplorar la incertidumbre de su carrera, la concurrencia del intrusismo, el abuso del tratamiento gratuito, la insuficiencia de los honorarios, el cinismo de los malos clientes, los procedimientos desleales de que se hacen culpables ciertos diplomados.

De otro lado, la masa de la población siempre ha sufrido la carestía de cuidados, muy a menudo a prisa, impersonales, fragmentarios, en todo caso diferentes, según que el enfermo habite en las grandes ciudades, en una pequeña villa o en el campo.

Mucho tiempo, esta crisis se ha agravado por la penuria de los médicos y por la insuficiencia de su preparación.

Ella reconoce en la actualidad causas *técnicas, psicológicas y, sobre todo económicas.*

Causas técnicas: la especialización de la medicina, el desarrollo de los métodos científicos de diagnóstico y tratamiento, la ampliación del rol que el médico está llamado a jugar, son factores que imponen una *colaboración* para la cual el gremio médico no está sino excepcionalmente organizado.

Factores psicológicos: en el médico, individualismo y particularismo .En el enfermo, indecisión para consultar por apatía o temor al veredicto médico: fé en la curación expontánea o en las medicinas difundidas por la réclame; desaliento, desde que la intervención médica no produce resultados inmediatos, ligereza y versatilidad en la elección del práctico.

El elemento dominante es de orden económico. Nosotros hemos visto, sucesivamente, la medicina pública, la medicina de caridad y la medicina contractual o de seguros esforzarse para hacer el tratamiento accesible a la población entera. Pero proporcionar todos los cuidados, a todos, exige una trasformación de la práctica médica cuya perspectiva despierta aprensiones en numerosos médicos así como en las organizaciones profesionales.

Desde luego nadie puede oponer su deber individual al deber social, ni reclamar una autonomía que hace imposible toda acción planificada. El médico no está únicamente al servicio del enfermo, sino también, de la salud pública.

Es precisamente, haciéndose, a la vez, higienísta y terapéuta, desempeñando su papel en la Medicina Social, consintiendo en el trabajo de equipo, como organización necesaria que él podrá sobreponerse a la "crisis de la medicina".

El médico debe vivir de la salud, y no de la enfermedad. Si se quiere que no haya medicina de ricos y medicina de pobres, es necesario distribuir los cuidados, sea por un servicio médico público, sea por un sistema generalizado de seguros (1). El salario del obrero del empleado, del funcionario, del artesano, del pequeño comerciante, del modesto agricultor no les permite dedicar a los cuidados preventivos y curativos una suma suficiente y, sobre todo en circunstancias en que la familia ha empobrecido por la enfermedad es imposible pueda ella soportar los gastos del tratamiento. Los fondos necesarios deben ser reunidos por adelantado, en cada clase social, contribuyendo según sus recursos, sea por cotización de los interesados y empleadores o, por impuestos.

Todo concurre hoy a reforzar las intervenciones de los poderes públicos: la industrialización de la economía y la concentración de las empresas —la expansión de los pueblos y su acumulación en las ciudades— el incremento de la producción y el alza de la renta nacional, factores conjugados que permiten aumentar las prestaciones y los gastos— la presión ejercida por las organizaciones obreras y partidos socialistas— en fin, y éste no es factor menos decisivo, el desarrollo del sentido social.

El establecimieto de un sistema generalizado de asistencia fundado sobre el seguro obligatorio o sobre un servicio médico público está en la línea de esta evolución, como está la de la medicina, que antiguamente se limitaba a intervenir cuando la enfermedad se había instalado pero hoy en lugar de atender tan pasivamente; la medicina social vá a actuar preventiva y activamente.

Como lo ha expuesto Andrija Stampar, Rector de la Universidad de Zegreb, el médico no debe depender económicamente de los enfermos, so pena de ser entrabado en sus tareas mas importantes; no es el enfermo quien debe ir donde el médico sino el médico al enfermo o, más bien, a la familia, aunque sana, para perservarla y educarla.

Si, como lo establece la constitución de la Organización Mundial de la Salud, votada en New York por los delegados de sesentiun naciones, cada una tiene derecho al máximun de salud que el organismo es capaz de disfrutar, este derecho conduce a una organización pública de Asistencia, así como el derecho a la instrucción es inherente a la organización pública de enseñanza. Para la colectividad, la salud es un valor económico de primera magnitud. Ella debe protegerse, porque el interés material lo impone, al mismo tiempo que un sentido de solidaridad hace de su defensa un deber. (1).

Quiere decir esto que es necesario estatizar, nacionalizar, funcionarizar la medicina? Desconfiemos de las palabras cuyo sentido deforma la política y examinemos la realidad de las cosas. Cada uno de los sistemas propuestos o establecidos hasta el día deja al médico y al público la libertad de continuar la practica individual de la medicina. Por otra parte, si en U.R.S.S., en los países escandinavos, en Italia, los médicos que aceptan un puesto público son funcionarios, estos no parecen sufrir ni en su dignidad ni en sus intereses, todo lo contrario aislado no es más aparente que real?. (1). Además, la libertad del práctico El funcionario tiene como jefes reglas estrictas; su poder es limitado. Al contrario, el práctico depende enteramente de sus "clientes", y de la multitud anónima que espera reclutar.

Los economistas han abandonado la teoría de **laisser-faire** por la de la racionalización. Los médicos deberán inevitablemente seguirlos. No se puede sostener que el interés general está garantizado cuando no importa qué médico se establece, ni importa donde se emplea, ni como, tampoco importa la elección de su campo de actividad.

En ausencia de organización, los cuidados adolecen de cohesión y de continuidad (2); quedan incompletos, y ocasionan grandes pérdidas de tiempo y elevado dispendio de dinero.

Los cuidados serán más eficaces y menos onerosos si se generaliza el recurso del médico de familia y la medicina en equipo, si son agregados a los hospitales, si se asocian la medicina curativa a la medicina preventiva, a la medicina del trabajo, a la higiene pública y social, a la reeducación, si la acción medico social se dirige sobre todo hacia el grupo familiar, más que sobre el individuo.

Es este mínimum de organización que instaura la ley inglesa de reciente promulgación; los prácticos reciben en un

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Centro de Salud, los especialistas en un hospital o una clinica.

Un sistema enteramente funcionarizado es la única posibilidad en las regiones o países de población pobre, escasa o dispersa.

Desde luego, este sistema no es recomendable sino, cuando la economía está socializada, total o en gran parte, la medicina sigue, entonces, de manera natural la misma evolución, conforme al espíritu público. En tal régimen, el ansia de ganar no es más, el primordial estímulo, aceptado y alentado; el sentido social es puesto en primer plano. Pero no basta establecer una organización racional; es necesario dotar este servicio de un presupuesto suficiente, garantizar su estabilidad por un largo período, crear las instalaciones materiales necesarias, formar los miembros de las profesiones médicas al espíritu y a la práctica de la institución, hacer en el mismo sentido la educación del público.

Cualesquiera que fuera la solución contemplada, ella debe asegurar a cada uno los mejores y más completos cuidados, tendentes a procurar, no solamente, la curación, sino también, la restauración física, profesional y mental, tendiendo no sólo a proteger la salud, sino a mejorarla.

Ella debe conducir a una repartición más favorable de los prácticos, a mejor organizar las relaciones entre estos y los especialistas, los hospitales, los dispensarios, los servicios públicos, las obras.

Ella debe respetar la libertad del médico y la del enfermo, salvaguardar la discreción, atribuir al cuerpo médico la conducción del cuidado de los servicios, reservando una representación conveniente en los organismos directores, protegiéndolos contra la arbitrariedad.

Ella debe ofrecer al médico una alta situación moral, poner a su disposición los médios técnicos que le son útiles, remunerarlo de manera tal, que disponga del tiempo necesario para velar con eficiencia de la salud de las familias a su cargo permitiéndole, también, el tiempo necesario para meditar, estudiar y perfeccionarse.

Por último, esta organización debe evitar los gastos superfluos y mirar al máximum de rendimiento.

Es decir, que sin tocar el carácter personal de los cuidados, el ejercicio de la medicina debe ser racionalizado: de la competencia devendrá la colaboración.

---

(1)— Se encontrarán las recomendaciones detalladas relativas a los dos sistemas en el Rapport IV (1) sur la Ségurité Sociale, primera parte, presentada a la Conferencia Internacional del Trabajo de Philadelphia en 1944. Se consultará también Principles of a Nation-Wide Health Program, Repport of the Health Program Conference (New York. 1944). Este informe, firmado por 29 personalidades eminentes en los dominios de la medicina y, la higiene y la política social, ha sido publicado por el Committee on Research in Medical Sconomics, del que Michael M. Davis es el obrero principal. Por último la declaración de 4 de octubre de 1944 intitulada Medical Care in a National Health Program es la mayor autoridad que se agrega a American Public Health Association (American Journal of Public Health, dec. 1944. vol. XXXIV, Nº 12.)

(1)— Ver particularmente Franz Goldmann, Public Medical Care, Principles and Problems, New-York, Columbia University Press, 1945. Este aspecto será repetido en el capítulo "La Medicine Sociale et l' economie humaine".

(1)— Recordamos al respecto las palabras de Sigerist ("L'inquietude actuelle dans le monde médical", Schweizerische, Medizinische Wochenschrift, 1935, t. LXV Nº 42. p, 1007); "El espectro del estatísmo hace temblar al gremio médico. Yo debo confesar que me es muy difícil comprender este temor. No tenemos ningún escrúpulo para confiar la formación intelectual de nuestros niños, a los funcionarios. Nuestra educación médica nos es dada por funcionarios. Son estos los que protegen nuestro honor y derechos. ¿Por qué la idea de entregar la protección de nuestra salud a funcionarios será aterradora?

(2)— En la obra que resume su incomparable experiencia (Medicine and the State, London, Allen and Unwin, 1932), sir Arthur Newsholme ha mostrado esta discontinuidad entre la situación social del enfermo y los cuidados; entre las diversas instituciones de la medicina preventiva, el práctico, el especialista y el hospital; entre los diversos servicios públicos; entre las obras privadas; entre los servicios públicos y las obras privadas.

¡¡¡ Señores Médicos y Cirujanos !!!

Están en Almacenes y Farmacias los novísimos preparados **SULFAMIDICOS** de los LABORATORIOS MALDONADO, para el tratamiento de las infecciones sulfatropas, especialmente en los niños.

Prescribid !!!

CARAMELOS

TIAZOL - DIAZINA

Combinación agradable y deliciosa de Sulfatiazol y Sulfadiazina

— Y —

CARAMELOS

DIAZINA

Dosis eficaz de Sulfadiazina Edulcorada

MUESTRAS Y LITERATURA DE ESTOS Y OTROS PRODUCTOS A VUESTRA DISPOSICION EN EL DEPARTAMENTO MEDICO DE LOS

LABORATORIOS MALDONADO, S. A.

Av. Colombia 295 Teléfonos: 37544 -- 37545

LIMA—PERU

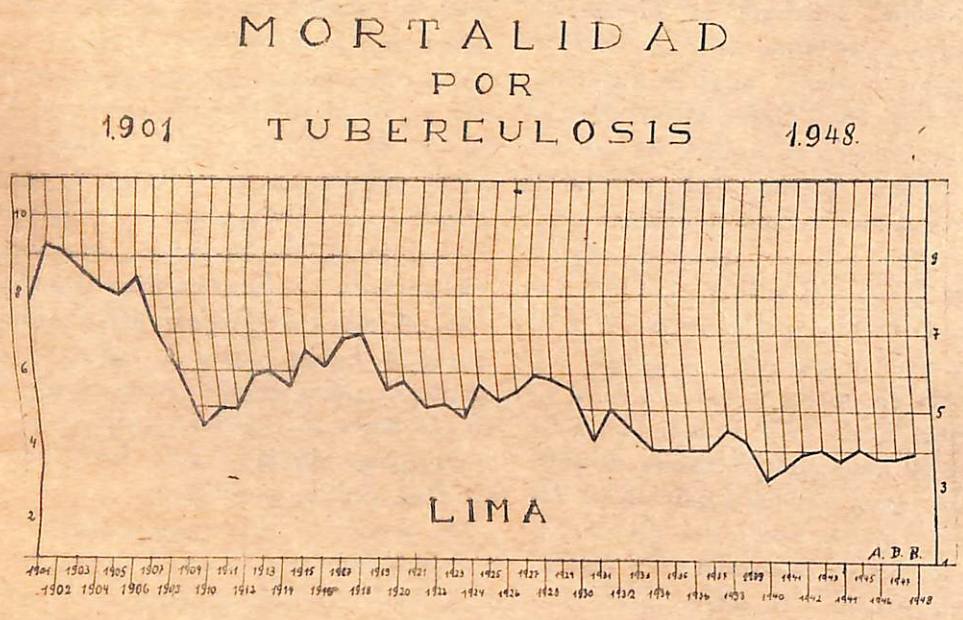
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Tuberculosis en Lima y Arequipa (*)

La Obra Grancher

Dr. Gabriel Delgado Bedoya

Hace dos años ocupé esta prestigiosa tribuna científica para decir de mis observaciones en el debatido tema de la orientación de la lucha contra la tuberculosis. Presenté una reseña documentada del incremento de la tuberculosis en Lima y Arequipa haciendo valorización del costo de asistencia y del capital económico que se pierde con el fallecimiento de cada tuberculoso en fase productiva. Apunté guarismos que por su magnitud me produjeron asombro y duda, desgraciadamente eran evidentes y exactos. Dejé así sentada solidamente la tésis que muchos tisiólogos de América defendemos. Prevenir antes que "curar" incurables.



Gráfica No. 1

No sabemos porqué entre nosotros, aun prima el criterio contrario cuando estamos comprobando, con el incremento de los guarismos de morbilidad y mortalidad, que esta segadora de vidas jóvenes, la tuberculosis, domina inconmovible aniquilando a la nacionalidad.

Si leemos en la notable tesis del ilustre médico peruano doctor Abel S. Olaechea, (1) veremos que poco se han modificado los índices de mortalidad por tuberculosis, pese a que contamos con un organismo especial de lucha y mayor presupuesto cada vez. En cuarentiocho años de observación,, de la curva trazada con los índices que registra el trabajo del doctor Abel Olaechea y los que aporta el estudio demográfico elaborado por el señor Oyague ex-jefe del Departamento de Estadística de la Municipalidad de Lima encontramos la elocuente confirmación de nuestra tésis, preferentemente preventiva en la lucha contra la tuberculosis. (Gráfica No. 1.

Si en EE. UU. de Norte América, que registra los mejores índices de salud la tuberculosis le cuesta 300 millones de $ por lo menos y 20,000 muertos anualmente sin contar facilidades de hospitales y sanatorios (2) ¿Cuánto más nos costará a nosotros que no disfrutamos de tan halagadores índices de salud ni poseemos la organización y recursos económicos de la poderosa nación del norte?q.

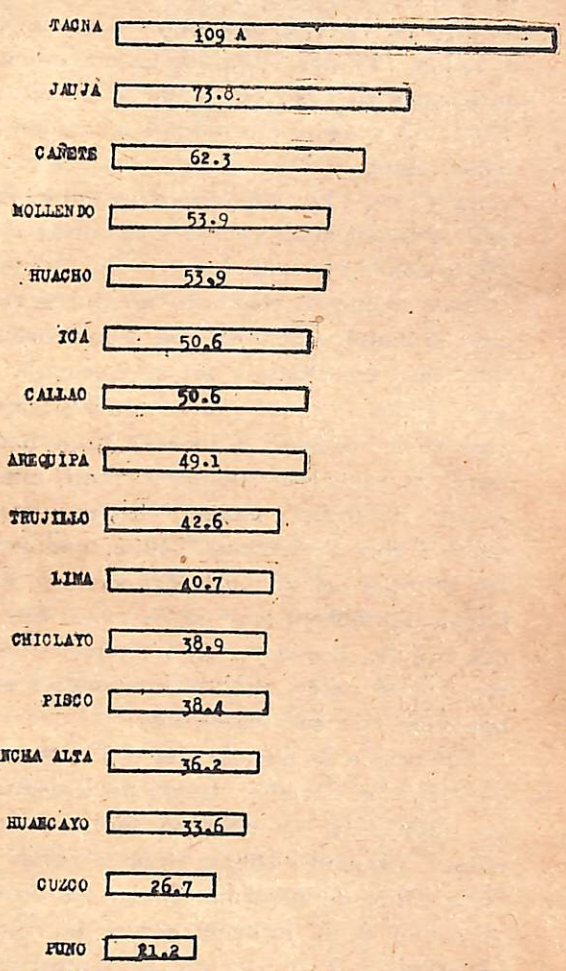
En el interesante estudio presentado por la doctora Lotte (3), al II Congreso Internacional de Medicina Legal y Social reunido en Bruselas hace dos años, que titula "Evolución de la Tuberculosis en Francia después de la Guerra" encontramos la siguiente conclusión: "De las estadísticas establecidas resulta que la mortalidad por tuberculosis (tuberculosis en todas sus formas) ha aumentado de modo importante durante el período de guerra, alcanzando su maximun en 1941, sinembargo ella disminuyó manifiestamente después de 1945. En 1946, la mortalidad disminuyó, aún más, a tasa inferior a la de 1936".

Apunta antes que "En 10 años la mortalidad por tuberculosis había disminuído 33% aproximadamente.

Este estudio interesante para nosotros, que nos debatimos en tan grave problema sanitario, nos demuestra lo importante de la organización francesa y los eficientes resultados obtenidos, pese a la poderosa razón que justifica la estadística es decir, el incremento de los guarismos en época de calamidades.

Nunca es más urgente detenerse a meditar en el grave problema de la tuberculización del país porque, ya lo hemos expresado en anterior oportunidad, la tuberculosis es hoy mal nacional, no podemos seguir pensando que hay zonas por razones de clima, indemnes. El problema ha cobrado magnitud extraordinaria y creemos que aumentará su índices de morbosidad y mortalidad obligando a todos a prestar mayor atención porque todos estamos en peligro.

Gráfica No. 2.



Mortalidad en algunas poblaciones del Perú

Lo que se ha hecho es muy deficiente y no presenta la coherencia indispensable para rendir buenos resultados, hay vacilación y hasta desorientación, según lo que conocemos.

Nosotros podíamos seguir en el cómodo silencio, aunque veamos fracasar tantas vidas útiles y sentir la tragedia de tantos hogares, pero, un imperativo de nuestra conciencia y la misión social que a los médicos nos toca cumplir, me obligan a traer ante Uds. las inquietudes de mi espíritu y el llamado al noble sentido de amor que predicara el mártir del Gólgota.

Voy a referirme a Francia, porque es en esta tierra donde florecieron muchas

(*) Presentado a la Sociedad Peruana de Pediatría.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de las grandes concepciones que han dado dignidad y bienestar al nombre.

Desde el punto de vista que nos ocupa Francia nos dió a Pasteur, a Grancher, a Calmette y Guerin en parangón con Lister, Koch, Robert, Phillips. La mayor parte de los q' concibieron los armamentos de lucha contra la tuberculosis, el Dispensario, la Vacuna BCG, y la Obra de prevención Grancher que por su eficiencia ha dado a Francia vitalidad y renombre.

A través del estudio de la doctora Lotte observamos que la curva de mortalidad por tuberculosis se desarrolla del modo siguiente: "en 1936 y 1938 antes de la guerra se continúa la declinación que seducía desde el principio del siglo; las tasas son respectivamente de 120 y 117 por 100,000 mientras que en 1910, la tasa alcanzó 217 por 100.000. En 1939 y en 1940, años de guerra se eleva a 121 y 135 por 100.000. El máximum se alcanza en 1941 con 159, en los años 1942, 43 y 44 la mortalidad disminuye; baja, relativamente, siendo siempre elevada (154, 152, 146) pero es en 1945 que la mortalidad vuelve a su nivel de 1936 con 121 unidades.

Tan elocuente resultado no puede ser sino la consecuencia de una organización muy bien concebida y mejor ejecutada y aquí vienen a mi memoria nombres ilustres de la tisiología francesa: León Bernard, Sergent, Rist, Dumaret, Bard, Landouzy, Bezancón, Burnet, Etienne Bernard, Debré y Armand Delille, que son los obreros del magnífico organismo de Lucha antituberculosa cuyos exitos hoy, con orgullo, presentan al Certamen Internacional para que la humanidad se beneficie con sus resultados.

Anunciaba la agenda del II Congreso de Medicina Social y Legal de Bruselas un trabajo del prestigioso tisiólogo de niños Armand Delille con el título: "Una Obra de Medicina Social. La Preservación de la Infancia contra la Tuberculosis por el método de Grancher, después de 40 años de funcionamiento", y tenía que despertar viva ansiedad el conocer este trabajo.

He creído un deber, como médico que participa de los dolorosos momentos que vivimos, informar a esta docta institución de una obra que bien necesitamos para salvar lo más valioso de la colectividad: el niño.

Armand Delille dice con la autoridad que posee:

Está perfectamente demostrado:

1o.— Que la tuberculosis es una afección exclusivamente contagiosa y no hereditaria;

2o.— Que el contagio se hace casi siempre por las partículas húmedas bacilíferas proyectadas en derredor del tuberculoso pulmonar, por la tos y la palabra;

3o.— Que el niño es particularmente sensible a este contagio que puede provocar en él formas graves y mortales (granulia, meningitis) en una proporción de 40% ó bien determinar formas crónicas pulmonares u óseas en una proporción de 20% quedando el 40% aparentemente sanos porque la cutirreacción positiva y la radiografía, revelan adenopatías latentes que pueden despertar más tarde con ocasión de fatiga física, embarazo y lactancia dando nacimiento a una tuberculosis evolutiva.

4o.— Que la tuberculosis del niño es casi siempre debida al contagio intrafamiliar;

5o.— La Vacunación por el B.C.G. refuerza la resistencia, pero no dá una inmunidad absoluta contra las causas del contagio masivo.

Estos cinco enunciados del Prof. Armand Delille, sustentan la orientación preventiva en la lucha contra la tuberculosis, y los cuarenta años de funcionamiento de la Obra Grancher nos afirman la visión genial del creador de tan notable sistema que ha dado a Francia hombres sanos y renombre médico social.

No vamos a hacer detallada explicación de la Obra Grancher, sino muy brevemente, diremos que su finalidad es defender al niño que está en medio contaminado en peligro de volverse tuberculoso. Hasta 1921 se atendían niños de 3 á 10 años posteriormente se separan a los recién nacidos llevándolos a hogares previamente calificados del campo, donde los niños desarrollarán y culturizarán sin peligro a su salud. Esta colocación, familiar, grande obra de colaboración y de amor, realiza al decir del Prof. Delille "la selección del grano aun sano de la raza humana conforme a la concepción de Pastuer en el campo de la sericicultura.

Tres grandes finalidades tiene la obra Grancher: médicamente suprime las causas de la tuberculosis tan frecuente en los centros sobrepoblados, socialmente, protege al separar al niño de un foco de infección, llevándolo a un medio aseado pleno de aire y bien nutrido convirtiéndolo en un nuevo ser física y moralmente y desde el aspecto económico salva un factor de producción.

Un reglamento bien meditado marca las pautas del funcionamiento, garantizando al niño muy buena atención. Ha sido de tan benéficos resultados que, la Obra de Preservación del niño contra la tuberculosis, creada en París en 1919, se ha ido difundiendo progresivamente hasta llegar a los departamentos franceses, —y salir a Bélgica y al Canadá— actuando de tal modo, que, hoy día, todo niño expuesto al contagio intrafamiliar puede inmediatamente ser sustraído y colocado en la campiña, en un hogar sano.

El autor de la ponencia dice "La obra de preservación de la infancia contra la tuberculosis fundada por Grancher en 1904 es indiscutiblemente una de las más antiguas organizaciones de profilaxis médico-social y se ha demostrado a través de cuarenta años que los resultados obtenidos son excelentes y han sobrepasado las previsiones más optimistas.

Vamos a insertar algunas cifras que confirman lo aseverado anteriormente. En tanto que la mortalidad por tuberculosis en niños que conviven en hogares tuberculosos alcanza a 40%, la mortalidad de los niños separados, sólo, llega a 0'1%.

Muy interesantes son los cálculos que hace el Prof. Delille, para demostrar, hasta la evidencia, el beneficio de la orientación preventiva en la lucha contra la tuberculosis, y a nosotros nos halaga, particularmente, porque en el No. 32-33 de "Revista del Hospital del Niño" publicamos, ampliada, la comunicación que envíaramos al II Congreso Internacional de Medicina Legal y Social reunido en Bruselas hace dos años, bajo el rubro de "Orientación Preventiva en la Lucha contra la Tuberculosis" anotando cifras demás elocuentes de lo que se gasta en atender tuberculosos.

En primer término veamos los cálculos del Prof. Delille que dicen:

"El precio de asistencia es asunto de la mayor importancia en el presupuesto de la lucha antituberculosa: cada niño importa a nuestra economía 20,000 fs. aproximadamente, al precio actual de la moneda; como para hacer obra eficiente es necesario proteger al niño durante un tiempo que varía de 3 á 5 años, resulta que con 50, á 80,000 fs. se salva un capital social perfectamente sano; este importe de rescate puede compararse con el que cuesta un tuberculoso que es necesario tratar en sanatorio con un gasto de más de 150.000 fs. y durante 3 años por lo menos y con la chance de uno contra tres de curación; por consiguiente se puede decir que para salvar a un tuberculoso, que es un capital hipotecado, es necesario gastar cerca de 1.500.000 fs., es decir 20 veces más, aproximadamente".

Conocidos tan valiosos estudios realizados en Francia por el doctor P. F. Armand Delille, a continuación, insertamos las observaciones que hemos efectuado en Lima, en los Hospitales "Arzobispo Loayza", de mujeres, "Dos de Mayo" de varones y Obrero, mixto. Dicen así:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

684,696 estancias ocasionadas, por salidas.

y 528, 798 estancias ocasionadas por fallecidos, a un costo promedio de 3.38 soles diarios por enfermo nos da la siguiente suma:

2,656,620.48 soles en salidos y;

2.051.736.24 soles en fallecidos que hacen 4'708,356.72 soles.

Este cálculo corresponde a doce años de asistencia hospitalaria a tuberculosos en dos hospitales y por espacio de doce años.

Las observaciones del Hospital Obrero de Lima corresponden a los años de 1943, 1944, 1945 y 1946 con solo 53 camas las que hacen un gasto de 1.165.552.43 soles, que sumados con la anterior hacen un total de 5.873,909 soles con 15 centésimos.

Ya vemos lo que se gasta en atender enfermos a quienes no se les protege debidamente para evitar su incurabilidad, ahora apuntamos el Presupuesto adicional en un sólo Preventorio, en Chosica, anticuado y deficiente, que ampara alrededor de 50 niñas.

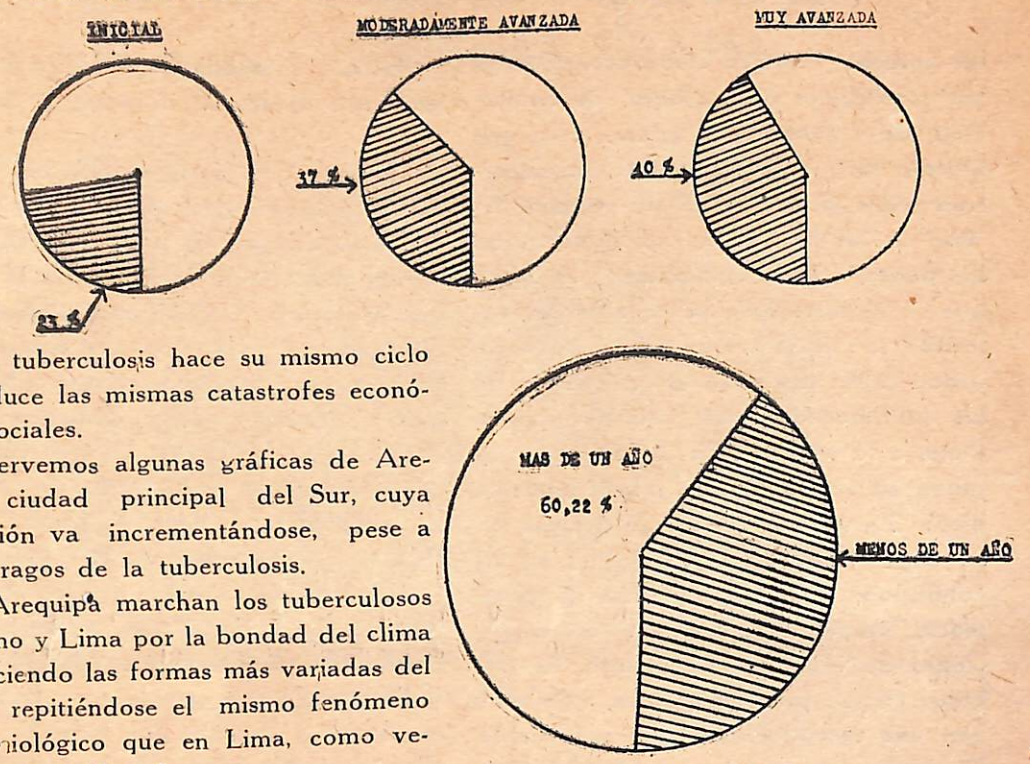
Del Presupuesto del año 1944 y de la partida 208 tomamos lo que corresponde al Preventorio de niñas, el único que existe, al ser suprimido el de varones ascendente a 44,320 soles anuales. Si dividimos por el el número de niñas internadas (50) obtenemos la suma de 886 soles como gasto de cada niña, pero como esta debe estar por lo menos 2 años resulta 1,772 el gasto de cada una que multiplicado por el total de niñas que se libran de la tuberculosis suman 88,600 soles, como precio de la acción preventiva, insignificante al lado de los millones gastados en asistir incurables.

Pero si esto no fuera suficiente para asegurar el convencimiento de lo ventajoso de lo preventivo vamos a agregar los cálculos que corresponden a lo que deja de percibir el Estado como retribución o rendimiento económico por cada hombre que muere de tuberculosis, a parte de lo que arrastra de trajedia la desintigración del hogar.

Hemos calculado a base de un salario promedio de 10 soles y referido a 11,683 fallecidos por tuberculosis en los hospitales "Loayza", "Dos de Mayo" que asciende en doce años, a 504,705,600 soles que sumados a los anteriores exceden la enorme cantidad de 510 millones de soles, cantidad parcial de lo que se pierde en capital hombre y dinero por sostener métodos que están visiblemente fracasados.

La crítica que hacemos a la orientación de la lucha antituberculosa en Lima podemos hacerla extensiva a las ciudades principales de la república en las

Frecuencia de las formas avanzadas de tuberculosis en Arequipa.—Incurables?



Gráfica No. 3.

que la tuberculosis hace su mismo ciclo y produce las mismas catastrofes económico-sociales.

Observemos algunas gráficas de Arequipa, ciudad principal del Sur, cuya población va incrementándose, pese a los estragos de la tuberculosis.

A Arequipa marchan los tuberculosos de Puno y Lima por la bondad del clima produciendo las formas más variadas del mal y repitiéndose el mismo fenómeno epidemiológico que en Lima, como vemos en la gráfica 3.

Es fácil darse cuenta que, como en Lima, hay alto porcentaje de formas avanzadas muchas de las cuales van a incrementar la legión de incurables con todas las consecuencias que de estos se derivan.

El fenómeno que observamos se repite y con idénticas características en cualquier lugar poblado que observemos demostrandonos que, hasta que tengamos recursos terapéuticos capaces de hacer la esterilización del medio que **alberga el bacilo de Koch, es la protec**ción del niño sano o el adolescente incontaminado el mejor sistema de restar a la tuberculosis, la gran hoguera, gran número de víctimas.

Hemos insistido bastante a fin de precisar y llevar a cada espíritu, con la fría y elocuente contribución de los números, la tragedia que vivimos y que se incrementará a cifras insospechadas, en cuanto a progresión de la tuberculosis, de mantenernos indiferentes o conformes con lo poco que hemos hecho y no ampliamos nuestro campo de acción dándole a la profilaxis la importancia que todo hombre nuevo y aun de cultura mediocre le concede.

Lo hemos dicho en otras oportunidades y lo repetimos, en esta, que no es el Estado el único obligado a preocuparse de los problemas que atañen a la prosperidad nacional, formamos una colectividad numerosa en la que se desenvuelven grandes capitales que se benefician cuando el brazo proletario es robusto y rinde energía suficiente para hacer productiva una industria.

La enfermedad de un miembro de nuestra Sociedad cuando es de carácter infecto contagiosa, constituye un peligro para todos y no es una garantía ni el dinero y confort de nuestro vivir ni el pretendido aislamiento en que nos situemos. La enfermedad, tuberculosis, tifoidea, sífilis, etc., nos amagan y si no tenemos la preparación suficiente y disponemos de un equipo técnico que garantice nuestra salud, sufriremos los estragos de estas enfermedades sociales.

Estamos en la época de mayor necesidad de colaborar en obras de beneficio social que reflejará en el propio.

Con este nuevo sentido es que las obras de bienestar social no sólo las aborda el Estado sino las poderosas organizaciones capitalistas y gentes de fortuna y sensibilidad para percibir el dolor ajeno que con noble concepto del deber social amparan obras de, prevención y asistencia, con orientación moderna y organizadas científicamente.

Una de estas obras de tan profunda, trascendencia es la que motiva este trabajo que fué creada por el médico francés Grancher y que a través de cuarenta años de funcionamiento ha probado su notable importancia en la lucha contra la tuberculosis.

Nosotros no somos ilusos ni sostenemos imposibles por eso pensamos que el éxito tan brillante de la colocación Familiar en Francia, como lo ideara Grancher. es la demostración palma-

(Pasa a la pág. 16)

(1)—Estado actual de los conocimientos relativos a la tuberculosis. Difusión y Profilaxia de esta enfermedad en Lima.— Tesis del Dr. Abel S. Olaechea.

(2)—B. C. G. Herman E. Hillaboe. Am. Revs. Tuber. 57-103. 1948.

(3)—Evolution de la tuberculose en France dequis la Guerre por Mlle. Dr. Lotte. Acta Medicinale Legalis et Socialis. — Vol. I Nº 1 enero 1,948.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

(Viene de la pág. 2)

ter apreciar, también como corresponde, las condiciones de trabajo, de habitación, de economía, de salario, etc., que afectan muy especialmente a esa numerosa clase social que dá sus energías físicas en las labores de las fábricas, de las minas, de la agricultura, es decir, que se requiere igualmente estudiar, valorizar, la influencia que tales factores de orden social tienen en el desarrollo de las enfermedades, para procurar que se dicte, a la vez las disposiciones que impidan su acción nefasta". más adelante dice: "La miseria, ha escrito Strauss, en su obra "La Cruzada Sanitaria", el alcoholismo, la fatiga, debilitan la resistencia, preparan el terreno; las condiciones de vida, de alojamiento, de trabajo, crean predisposiciones, determinan una receptibilidad, que es evitable. Es decir, que propiamente hablando, y sin megalomanía, la competencia del higienísta se extiende más allá de su dominio propio, y que él tiene una palabra que decir, una opinión que formular, sobre los datos económicos que parecen más alejados del objeto habitual de sus estudios".

"Los médicos —dijo en una ocasión el gran patologista alemán que fué Rodolfo Virchow— son los abogados naturales de los pobres y la cuestión social depende en gran parte de la medicina".

Positivamente, la cuestión higiénica y la cuestión social se compenetran del **modo más íntimo".**

En la parte destinada a hacer la crítica de las malas condiciones de la habitación dice: "Los daños que originan dichas malas condiciones se traducen por deficiencias físicas de los moradores en relación con su peso y su talla por el aumento de la morbosidad y también de la mortalidad general e infantil. A esos daños de orden físico hay que agregar que las habitaciones sobrepobladas dan lugar a un género de vida que afecta hondamente la decencia y la moral, habiéndose dicho, por eso, muy justamente, que esta es una cuestión de metros cuadrados.

"Es imposible ha dicho Lloyd George, hacer un imperio de primera clase con una población de tercera clase": "Y no se puede añadió el ministro Mr. Addison tener una población de primera clase en casas en fábricas, etc., de condiciones sociales de tercera clase".

En el último trabajo Abel Olaechea, vació todo el caudal de los conocimientos dejando como legado para la posteridad todas sus profundas convicciones de manera tal, que llegaran al espíritu del médico para ganar su conciencia y hacerlo un cruzado, más de sus nobles anhelos.

Es así el trabajo que comentamos, profundo meditado, preciso y convincente.

En en el final de este, hace una invocación a los médicos para que se unan, con estas frases; "Si a los médicos nos corresponde ser los artífices de la obra que preconizó Unánue para alcanzar la felicidad del país, no olvidemos este pensamiento suyo, que es como la síntesis de cuanto había dicho en otros escritos, que he citado: "Es preciso tener siempre presente que una de las necesidades es poblar, y poblar bien. Para que prospere la República del Perú y pueda contarse entre los pueblos grandes de la tierra para conservar sus riquezas y su prestigio en América, es indispensable que arregle su gobierno y sus leyes, y procure por todos los medios que estén a su alcance, aumentar su escasa población".

Tal pensamiento del médico eminente, del patriota, del político y del estadista debe ser para el gremio médico un mandato sagrado, cuyo cumplimiento elevará su propia condición y colocará al país en el sendero de las naciones adelantadas. Quiera la Providencia que así suceda".

Así fueron de elocuentes los pensamientos que atesoraba el sencillo, pero notable, discípulo de los inmortales de la medicina patria.

Por los breves conceptos que hemos reproducido, de una de sus publicaciones es posible darse cuenta de la fuerza creadora que poseía uno de los mentores de la Medicina Social en el Perú.

Allí están, con la misma y perseverante vivencia los postulados de Sanidad y Asistencia por los que bregara, dentro de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, tratando de tecnificarla y superando la era colonial que vivía, allí están sus ensueños de reforma de la Sanidad Pública, cuando no había Ministerio especial, sino la función de sanidad era una dependencia del Ministerio de Fomento; allí están, por último, los grandes ideales que dieron aliento a su existencia y que tan celosamente acariciara y tratara de inducir a quienes veían en él, un hombre nuevo, en el pensamiento y en la acción.

Busquemos la producción de estos espíritus cultivados y nos convenceremos de que entre nosotros tenemos hombres que bien se parangonean con las mejores figuras del orbe. Abel Olaechea merece nuestro recuerdo.

D. B.

Biblioteca Enrique Eneinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Presidente de la Sociedad Peruana de Cardiología doctor Rafael M. Alzamora, habla para "Medicina Social"

Recibidos en la forma que es proverbial en el doctor Rafael Alzamora le expresamos el deseo que tenemos de informar a nuestros lectores sobre la importante iniciativa surgida de la Sociedad Peruana de Cardiología para crear el Instituto que reuna la variada labor que los cardiólogos peruanos realizan para bien da la Ciencia del país.

Ya, nos responde el doctor Alzamora y continúa, después del viaje que realizamos a Chicago para concurrir al Congreso Internacional de Cardiología y de la visita que hicimos al Instituto Mejicano de Cardiología, que dirige el profesor Chávez nos afirmamos en las necesidad que hay en nuestro país de hacer algo similar para atender a los cardiopatas y los problemas que ellos suscitan.

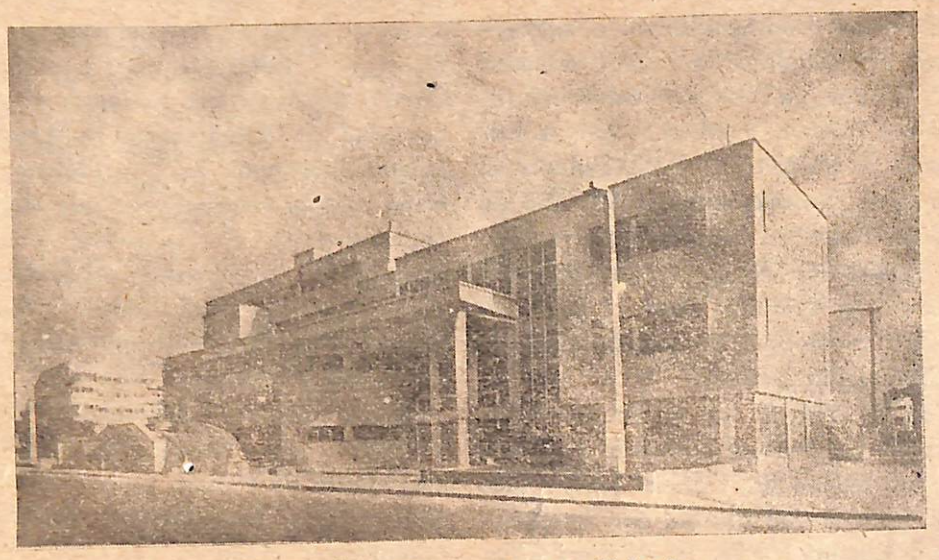
ses:

¿Cómo proyecta Ud. el Instituto de Cardiología para el Perú?

En los Hospitales de E.E. U.U. la atención de los enfermos del aparato circulatorio se hace, en cada hospital en centros muy bien organizados llamados Estaciones o Departamentos de Cardiología, dotados de sus gabinetes de Rayos X, Electrocardiografía, Laboratorios de Química, Fisiología, Anatomía Patológica; tanto para la atención de los enfermos cuanto para fines de investigación y enseñanza de estudiantes y de post-graduados. Al frente de estos Departamentos están los pricipales cardiólogos del país, que atienden tanto a enfermos ambulatorios, en varios consultorios externos, como a los enfermos hospitalizados en diversas salas de medicina general y, a veces, de preferencia en una de ellas. En esos mismos Departamentos hay anfiteatros y salas de conferencias donde tienen lugar las clases con presentación de enfermos y las actuaciones científicas relacionadas con las afecciones cardio-vasculares.

Pero lo que más me ha impresionado y sobre lo que voy a insistir especialmente es el Instituto Nacional de Cardiología de México que visité a mi regreso de E.E. U.U., donde me fué posible gracias a la fraternal acogida que me brindó su fundador y director, Dr. Ignacio Chávez, observar su organización y palpar, de cerca, su importancia y los beneficios que reporta.

Es un gran centro de asistencia y, al mismo tiempo se investiga y experimenta y se enseñan las enfermedades del corazón y de los vasos. En él se estudian enfermos ya ambulatorios ya hospitalizados. Además, abarca el problema de las cardiopatías en toda su amplitud; estudia las prevención de las infecciones que lesionan el corazón: Estudia los efectos del clima y de la altura, la formacología de la flora medicinal mexicana y de las aguas medicinales. Se ocupa de la asistencia social de los cardíacos, en especial de los de capacidad productiva disminuída o anulada.



Instituto Mexicano de Cardiología

La enseñanza de la Cardiología es uno de los objetivos del Instituto, tanto la dirigida a los estudiantes de Medicina, como la dedicada a los médicos generales que deseen periódicamente renovar sus conocimientos, en esa disciplina, y a los que deben especializarse y obtener un título que garantice su competencia como cardiólogos.

En un moderno edificio de dos grandes cuerpos con cuatro pisos cada uno, tiene una capacidad para hospitalizar 120 enfermos: 40 mujeres, 40 hombres y 40 niños. Varios consultorios externos planeados para dar 12,000 consultas al año. Además ampliamente dotado de laboratorios y gabinetes de investigación que justifican su nombre de Instituto y no Hospital.

Haré una enumeración de los servicios: Departamento de radiología para radioscopís, ortodiagrafía, radiagrafía, angio-cardiografía, kimografía, etc. Departamento de Electrocardiografía, clínica y experimental. Departamento de Hemodinámica, Metabolismo basal, Química y pruebas funcionales, Bacteriología e Inmunología. Hematología. Departamento de Anatomía Patológca, Bioestadística, Biblioteca. Departamento de Fisiología y Farmacología que recientemente ha sido trasladado a un nuevo edificio de tres pisos dada la importancia que adquirió.

Una parte del Instituto lo constituyen, un Auditorium para más de 300 personas, dos aulas de clases y un anfiteatro todos con aparatos de proyección fija y cinematográfica.

En su aspecto administrativo, goza de una ley de Autonomía técnica y administrativa que lo pone al abrigo de los vaivenes políticos y está gobernado por un Patronato nombrado por el Estado con amplias facultades para su funcionamiento. Económicamente se sostiene en parte con las cuotas que abonan los enfermos, excepto los indigentes, y con el subsidio anual que le otorga el Estado. Además está autorizado para recibir y recibe donativos particulares libres de impuestos y en cuya distribución no interviene el Gobierno.

Creo sin pecar de iluso, que es posible establecer en Lima un Instituto semejante. Tenemos, ya, médicos especialistas para muchas de sus actividades. Podemos formar lo que nos faltan.

Es sólo cuestión de voluntad, tiempo y dinero. Unicamente nos falta lo último. Por mi parte estoy haciendo todo lo que me es posible por conseguir un donativo de importancia que permita iniciar la obra, después de lo cual es posible hasta la cooperación de Instituciones extranjeras.

¿Qué trascendencia tienen las cardiopatías en el campo de la economía nacional?

Las cardiopatías, en general; congénitas y adquiridas al reducir primero la actividad del hombre merma la producción, posteriormente lo lleva a la invalidez y la muerte que agravan el problema que nos presentan los cardiopatas inasistidos con sentido preventivo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Doctor Alzamora, hemos leído que en diversos países de América se hace intensa campaña contra las cardiopatías porque se las considera grave problema de la Medicina Social. . . . .

Es verdad y entre nosotros es urgente activar la campaña en gran volumen para librar al país de este factor de invalidez y muerte, y creemos que es justamente el Instituto de Cardiología el llamado a hacerla cumpliendo una de sus finalidades en la acción preventiva. La organización de la Estadística nacional sería su primera labor.

¿Cuál es la posición internacional de la Cardiología peruana?

Con la creación de la Sociedad Peruana de Cardiología, fundada hace dos años y reconocida oficialmente hace poco (mayo) fué posible que estuviéramos representados en la Asociación Interamericana de Cardiología que forma parte de la Organización mundial de la especialidad, así es como nos fué posible concurrir al Congreso de Chicago reunido hace un año, y esperamos enviar una delegación al Congreso de París el año 1950. La cardiología nacional ocupa puesto honroso en el Organismo internacional. También han aparecido colaboraciones peruanas en revistas extranjeras de la especialidad y tenemos miembros extranjeros corresponsales.

¿Crée Ud. que en el Hospital "2 de Mayo" su Servicio de Cardiología "San José" puede erigirse el Instituto que propugna?.

El Servicio "San José", hoy "Gonzáles Olaechea" funciona hace algún tiempo como servicio especializado de Medicina y Cardiología por acuerdo del Comité de Asistencia Hospitalaria de la Sociedad de Beneficencia de Lima, en colaboración con los cardiólogos de otros centros hospitalarios que trabajan fraternalmente con nosotros y con la cooperación de clientes adinerados de alta cultura que comprenden la trascendencia de la obra, elevando así su nivel asistencial y científico con miras a hacerlo Instituto de Cardiología. Pero no es posible que quede limitado a este sólo centro de trabajo porque, como hemos dicho, el Instituto debe ser mixto y comprender niños.

Sinembargo, la participación de todos en estas actividades con el más sincero y desinteresado afán de cooperación y dentro de la más cordial comprensión, repito, me hace pensar con optimismo que el Instituto Peruano de Cardiología, que tanto anhelamos, ya existe funcional y espiritualmente y ha nacido en la Sala "San José, a la sombra bienhechora del recuerdo de ese hombre bueno y sabio que fué en vida, el Prof. Max. González Olaechea.

Sólo falta que el apoyo oficial y la filantropía de los que tengan el privilegio de poseerla, le den estructura orgánica. En él podrán trabajar juntos, y no dispersos como ahora, todos los que quieran dedicarse en conciencia a hacerlo.

Con estas palabras del Dr. Rafael Al-Alzamora, que denotan como es de firme su empeño de dotar al Perú de un Instituto de Cardiología que lo sitúe entre los países de avanzada en el campo de la asistencia e investigación, dimos por terminado nuestro cometido y nos despedimos formulando, como médicos, muy sinceros votos por la pronta iniciación de tan trascendental obra:

(Viene de la pág. (13)

ria de que la Obra de Grantcher es algo posible de realizar y que en América, particularmente en el Perú debe iniciarse como iniciativa privada, como una demostración de la alta cultura y sensibilidad de la gente que disfruta de comodidad económica.

Si la obra es difícil, debemos empezarla cuanto antes y, de ningún modo detenernos dejando en el desamparo a los niños que son pasto de la tuberculosis, exhibiendo indolencia o denunciando incapacidad y derrotismo.

Son los médicos los más llamados, por la naturaleza de su misión, que les coloca cerca del dolor humano, a ser entusiastas auspiciadores de esta obra de bienestar nacional.

W. R. GRACE & Co.

Importación
Exportación

Industrias
Transportes

AL SERVICIO
DEL PROGRESO
COMERCIAL E INDUSTRIAL
DEL PERU

Oficina Principal:

Edificio Grace

Teléfono 34439

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El momento Médico Gremial

G. Delgado Bedoya

II

La Medicina es una Ciencia y un Arte que requiere, en quien la ejerce, vocación, honestidad, sensibilidad al dolor y abnegación además de la habilidad para conocer la Ciencia y practicar el Arte.

El médico moderno no es un sacerdote en el sentido interesado del término, tampoco es un comerciante, porque el intercambio que se pone en juego no es el del hombre que con sentido egoísta trata de aprovechar a su cliente para disfrutar una buena ganancia, el médico *que así lo hace es contrario al fin humano* y social de la medicina. El médico es un técnico que se capacita muy profundamente con el más elevado de los fines, el defender el capital humano. Este técnico cultiva la Ciencia de la Salud y de la Enfermedad y practica el Arte de prevenir y curar. Es tan técnico, como el maestro y el ingeniero pero, *con las limitaciones de un Código de Moral Médica, que regula las relaciones* del práctico con el individuo, la sociedad y los propios médicos. Es un trabajador social especializado que debe prestar sus servicios a las Instituciones oficiales y particulares, en las que, lamentablemente, acontece, siendo el principio y esencia de la función, es mal tratado.

Ese es el médico moderno que ha variado en su modo de actuar pero que debe tener siempre el mismo sentido moral de la época sacerdotal y, por consiguiente, debe ser estimado por la sociedad como el médico de antaño que era médico y consejero.

Un médico de esta calidad no puede ser un hombre que carezca de moral y exquisito sentido humano para ser dominado por las ansias de dinero, suprema aspiración del comerciante. Desgraciadamente el empeño de buscar rentas vá empujando al práctico a comercializar, cada vez más, su ejercicio profesional y con ese mezquino horizonte degrada la austeridad y respeto que el médico merece de la sociedad y el oficialismo.

Todavía hay muchos jóvenes que creen que el ejercicio honesto de la medicina enriquece y se matriculan, después de haber sido rechazados en las escuelas militares, para lograr una profesión que permita disfrutar de comodidades.

Es muy peligroso para el porvenir de la medicina patria que prosperen estas multitudes, en pos de un título para justificar una colocación; nada vá a solucionar esta exuberancia de profesionales que egresan sin haber sido convenientemente preparados. No es tanto número lo que necesitamos, es más bien calidad en los médicos.

Se argumentará que las provincias están sin prácticos y que estos saldrán a ejercer en ellas. Nada más ficticio. Todos o la mayoría quedarán en Lima desplazando y estableciendo competencia desleal, en el afán de encumbramiento rápido, y las provincias seguirán siempre abandonadas, a menos que prosperen las Instituciones de Seguridad Social y los contraten decorosamente.

En la actual organización de la asistencia médica, aunque hay desocupación, muchas dependencias siguen la era juandediana, ajenas a los avances de la Ciencia, y hay concentración en Lima y ciudades principales, pese a que muchos prácticos perciben remuneración de *100 soles y la mayoría de los que no* ocupan dos o tres plazas están, desde el aspecto de remuneración, por debajo de los propagandistas de los Laboratorios farmaceúticos.

En el trabajo que presentamos en la Primera Convención Médica Peruana, intitulado "Los Problemas Económicos Sociales del Médico peruano, incluímos una estadística de la economía de nuestros médicos, correspondiendo, la de la mayoría, a la posición **sub-proletaria;** sólo una pequeña proporción, cirujanos en su gran mayoría, obtienen notable utilidad. Estos datos fueron tomados en la Superintendencia de Contribuciones hace dos años y tienen la mayor aproximación a la realidad económica del médico peruano.

No es necesario que enumeremos casos de remuneraciones del trabajo médico en el Perú y en el extranjero con los citados nos parece suficiente.

"La miseria dorada" que dijera el doctor Carlos E. Paz Soldán, cuando se inquietaba por la H. T. M. tiene en la actualidad caracteres más agudos.

Esta eterna lamentación del médico honesto, debe ser objeto de la atención de los Poderes Públicos porque, con hambre nada bueno se obtiene o se sacrifica al médico o se sacrifica al paciente.

Pese al tiempo trascurrido y a las buenas intenciones de los hombres que ocupan elevados cargos en la función pública el médico sigue con el dilema planteado: él o el otro.

Médicos hay que siempre usufructuaron muy buenas posiciones a expensas de los que modestamente esperaron el tiempo que fuera haciendo la sedimentación de sus méritos, estos hombres, egoístas, también, se colocan en las directivas ins-

PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL

ASMOFILINA

FORMULA

Belladona tintura	LXII gotas.
Fenobarbital	0.10 grms.
Efedrina Clorhidrato	0.13 "
Ext. fluído de lobelia	0.65 "
Aminofilina	0.65 "
Sodio yoduro	1.33 "
Vehículo, c. s. p.	1.00 "

DOSIS

Adultos: Una cucharada 3 veces al día.
Niños: Una cucharadita 3 veces al día.

Laboratorios "Daniel A. Carrión" S. A.

Av. Bolivia Nos. 1157 y 1161
Teléfono 32130
Lima - Perú
Industria Peruana

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" cumplió un nuevo aniversario

En el pasado mes de mayo cumplió dieciocho años de vida legal esta Institución Médica que fundada en 1930 fué reconocida oficialmente en el año 1931.

No es posible dejar pasar esta fecha porque representa un triunfo sobre los intereses que se oponían a la legalización de su actividad y un recuerdo de la época de oro, como dijera el doctor J. Max Arnillas, de tan representativa entidad médica.

Con el trascurso del tiempo se acrecienta más la labor que cumplió la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión defendiendo el prestigio de la medicina peruana, destacando a sus verdaderos valores y dignificando el ejercicio médico.

La organización médica que en esta fecha rememoramos, mereció la simpatía, no de un grupo, sino de la gran mayoría de los médicos que vieron en ella la forjadora del nuevo espíritu, honesto y solidario que habría de llevar fuera de nuestras fronteras los ideales de superación y camaradería que habían sido móviles principales de su empresa.

Durante una época de dura política, cuando iniciaba su labor sincera y elevada, la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión, le correspondió intervenir en defensa de los principios gremiales del médico logrando del gobierno del general Sánchez Cerro la aceptación de sus demandas.

Recordamos con agrado que, merced a ese entendimiento, la joven institución médica salvó la vida de los colegas Chávez R. y Melgarejo.

No es el momento, ni nos toca hacerlo, de analizar las épocas cumplidas en los dieciocho años de vida de la Institución, nos basta sólo señalar a los médicos de las nuevas generaciones, y, tambien, de las pasadas, que hay una institución médica que por su tarea cumplida merece gratitud y respeto que debe renovarse siempre que nos encontremos acicateados por el desconocimiento de los grandes principios médicos y en peligro la dignidad profesional. Están pendientes los grandes postulados que se inscribieran al fundarse la Institución y sigue siendo obligación de los médicos detener el arribismo de los que, con egoísmo personal, arruinan organizaciones médicas por respetables que sean para satisfacción de sus innobles propósitos.

titucionales neutralizando los anhelos del gremio.

No ha sido posible por esta razón establecer debidamente un escalafón para los médicos funcionarios públicos que tienen sueldos que igualan al hombre de méritos con el novel profesional que sólo tiene los escasos conocimientos que le proporcionaron en su vida estudiantil.

Mucho hay por hacer en favor del médico peruano, que vive hoy olvidado, aún de los mismos dirigentes de su gremio, y en espera del buen sentido de alguien que con poder se resuelva a estimar el ejercicio médico como una función principal en la vida de los pueblos y al técnico que la practica como un factor digno de vivir con decoro.

Diversos son los aspectos que ocupan nuestra mente en relación al momento que vive el médico peruano, son variados y dignos de detenido estudio, porque hay entre ellos una interrelación de causa y efecto, pero no nos asiste más responsabilidad que decir, desde las columnas de este vocero, las impresiones que surgen apenas nos detenemos a meditar en el porvenir de nuestra profesión.

Toca a los hombres que tienen a su cargo la docencia médica, la organización de la sanidad pública y a los representativos gremiales encarar tan graves problemas en cumplimiento de uno de sus principales deberes para con la patria, y su gremio profesional.

En sus dieciocho años de vida de la Asociación Médica Peruana, depositamos nuestra confianza y esperamos que siga el sendero luminoso que le trasaran los que fueron honrados con sus colegas porque al gremio le interesa la supervivencia de organizaciones como la mencionada que por su honestidad ha llegado a cumplir dieciocho años de existencia.

Hemos recibido para su publicación un artículo inédito escrito para el homenaje organizado por la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión" que tiene toda actualidad, lo insertamos dejando constancia de este hecho. R.

AUTENTICO HOMENAJE.

> **No os apresuréis a triunfar. ¿Para qué os servirá la vida después del triunfo? Es mejor hacer del horizonte nuestra meta, porque siempre la tendremos delante de nosotros.**
>
> **Bernard Shaw.**

Muy rara vez, se ha sido tan preciso para tributar el más rendido homenaje, como ésta, en que una respetable organización médica ha iniciado como expresión de reconocimiento hacia una figura científica de destacados relieves.

Es muy común que, en nuestro medio, surjan con caracteres de notoriedad hombres mediocres que con un buen bagaje de audacia e insinceridad logran formar núcleos encargados de efectuarles la réclame indispensable a su, generalmente, fugaz encumbramiento. Son estos personajes de sainete los que aceptamos como ídolos y les rendimos toda clase de homenajes. Muchos son los protagonistas de "Intereses creados" que pueblan nuestro medio social. Parlanchines y exhibicionistas poseídos de ideas delirantes, más dignos serían de ser estudiados por algún perito psicoanalista.

En medio de esta triste realidad, cobran caracteres excepcionales la exteriorización que se de cualidades ponderables. Y tal hecho tiene,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

en sí, la alta significación de que se inician para la cultura del país tiempos de superación. Pues no todos son capaces de discernir con acierto y poder discriminar, en dónde están nuestros maestros y verdaderos valores científicos.

Viven en su retiro, con modestia ascética, hombres de ciencia peruanos a quien ha olvidado la vulgaridad. Hay alguno que rendido por una artera dolencia, que se ha vengado del investigador, pasa silencioso por los pasillos hospitalarios, viviendo su mundo interno porque los otros no lo han comprendido. Y es hasta depresivo para la cultura nuestra haber relegado al olvido a quien en época anterior fuera notable investigador científico. Y como este sabio y buen maestro hay algunos.

Guillermo Gastañeta, figura científica de primera magnitud, había pasado ante nosotros sin que hasta el presente le hubiéramos dicho, que somos muchos los que hemos aquilatado su prestancia y que vivía en latencia en la intimidad de nuestro ser la noble emoción de la gratitud hacia el estudioso y honrado maestro de San Fernando.

Pero, hoy que conmemora su iniciación en el sacerdocio médico sus discípulos y sus admiradores, han encontrado la oportunidad de cancelar al maestro la deuda contraída hace algún tiempo.

No hay mayor satisfacción para un hombre que sentirse acompañado por nobles y superiores espíritus, y noble es el que conoce la gratitud. Así pensamos que el Prof. Gastañeta habrá vivido íntima fruición al ver cuántos y cuáles son los discípulos que han aprovechado sus enseñanzas.

"No gastéis vuestra vida, como los moralistas, aconsejando lo que se debe hacer. Convertir vuestros consejos en hechos" ha dicho el pensador inglés Shaw, y es justamente lo que la élite intelectual sabe valorar en el distinguido maestro homenajeado.

No ha sido con la frase galante, un tanto melosa muchas veces, con la que se dirigiera a sus discípulos. Severo consigo mismo, sobrio en palabras, pero de una agudeza terebrante el profesor de Clínica Quirúrgica fustigaba a los alumnos. Y todos le rendimos obediencia, porque encontrábamos honradez en sus actitudes. Su frase no llevaba la ponzoña humillante.

Treinticinco años han pasado en que un hombre templado por el fuego de un grande ideal abandonara, huérfano de todo apoyo, como actualmente sucede a muchos, las aulas fernandinas. Arrojado a la lucha sintió crecer sus energías y entusiasmos para enfrentarse a la ruda realidad.

Inicióse en la docencia universitaria hace más de 30 años, desarrollando así las dotes singulares de maestro, que atesoraba.

Hecho el balance de esta vida consagrada a la enseñanza médica, no puede ser más halagador para el maestro que en esta fecha recibe el testimonio de cariño de sus discípulos.

Cuando se vive así, con sacrificio que es requisito de honradez, bien se debe esperar homenajes sinceros como el que señalamos.

El eco de este homenaje ha traspasado el Ande y de atrás de él ha llegado la palabra sentida preñada de emoción de un viejo discípulo de Gastañeta.

Nosotros sus discípulos de hace poco, que hemos cumplido con él antigua deuda vivimos hoy el júbilo del advenimiento a la vida médica nacional, y le renovamos, en esta oportunidad, nuestra sentida admiración, liberada de la fraseología interesada que tanto se usa para los falsos valores.

G. de la Rivera

EL CONGRESO SUDAMERICANO DE ENFERMERIA

Bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana se está organizando, por primera vez en Lima, el Congreso de Enfermeras que tendrá lugar del 25 de setiembre al 2 de octubre próximo.

Para el efecto se ha constituído el Comité organizador designado por el Ministerio de Salud Pública y el Comité Permanente de Control de las Escuelas de Enfermeras en el Perú, compuesto de las siguientes personas:

Presidenta: Srta. Frances Olson, de la Oficina Sanit. Panamericana.

Miembros: Srtas., Filomena Beas, Trinidad Ramírez, María T. Cornejo, Julia Martínez, Mercedes Fitzgerald F. y Elena Gallo P.

El Temario a desarrollarse es el que sigue:

1.— Pedagogía y Supervigilancia en Enfermería. Debate sobre la inclusión de un curso de métodos de enseñanza y otro de supervigilancia durante los tres años de estudios de enfermería.

2.— Preparación de "Auxiliares". Discusión de un plan.

3.— Publicaciones sobre Enfermería. Discusión sobre la nueva sección en el Boletín. Métodos de seleccionar y enviar material (artículos), y Registro de Traducciones.

4.— Problemas de Enfermería. Selección de los más urgentes para presentarlos en conferencias posteriores. (Formar un Comité que se encargue de recibir sugestiones y hacer selección):

(a) Hospitalaria.
(b) De Salud Pública.

5.— Glosario de Terminología en Enfermería. Discutir planes y formar un comité para compilar material en español, francés y portugués.

6.— Federación Inter-Americana de Enfermeras. Discutir planes para organizar una asociación. (Formar Comité para establecer un Reglamento, etc.).

Exposiciones:

1) Una selección de publicaciones sobre enfermería (Original, traducciones, adaptaciones, etc.).

Material sobre educación sanitaria.

EL CENSO DE 1950

Próximo a realizarse el Censo Nacional de 1950 que dará muy valioso conocimiento del progreso que en sus diversas actividades ha seguido el país, es necesario disponer de la cooperación de los técnicos para que los resultados que se obtengan sean recibidos sin reservas y reconocidos de utilidad.

Tenemos noticia, que alguno de los más calificados ha sido declardo cesante dejando un vacío hasta ahora no llenado.

Creemos oportuno considerar tan importante asunto teniendo presente la responsabilidad que asumen quienes sin la preparación técnica, adecuada, intervienen en actividades que requieren capacitación y experiencia.

LA LIBRERIA MEJIA BACA

RINDE SU HOMENAJE AL

Prof. Doctor Guillermo Gastañeta

EN SUS BODAS DE ORO PROFESIONALES

Lima, Mayo de 1949

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los Laboratorios Unidos, S.A.

Se adhiere al merecido homenaje tributado, por la Revista "Medicina Social", al distinguido Profesor doctor Guillermo Gastañeta, con motivo de sus cincuenta años de labores profesionales.

BANCO POPULAR DEL PERU

SUCURSAL EN MIRAFLORES

SE COMPLACE EN OFRECER EN LA SECCION AHORROS

SU NUEVO TIPO DE ALCANCIA

Compañía de Impresiones y Publicidad.— Azángaro 1005.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera